
Google

CLINIQUE DE STAOUËLI.

Paris. — Imprimerie SCHNEIDER, rue d'Erfurth, 1.

CLINIQUE

DE STAOUËLI

(ALGÉRIE) EN 1850

PAR

LE R. F. ALEXIS-ESPANET

MÉDECIN DE CET ÉTABLISSEMENT.

PARIS

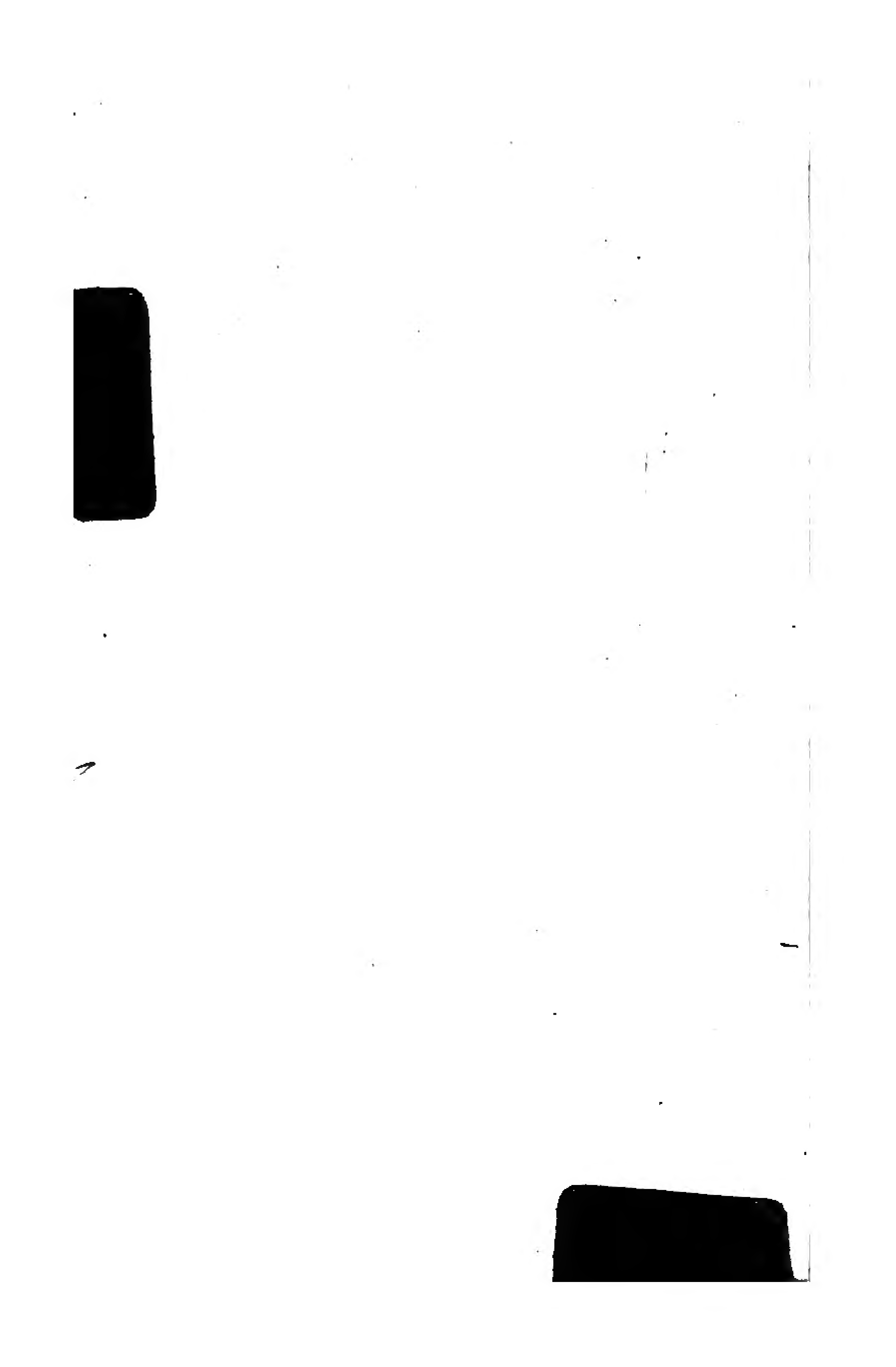
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

RUE HAUTEFEUILLE, 19

A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET

1851



LI

Paris. — Imprimerie SCHNEIDER, rue d'Erfurth, 1.

CLINIQUE
DE STAOUËLI
(ALGÉRIE) EN 1850

PAR

LE R. F. ALEXIS-ESPANET

MÉDECIN DE CET ÉTABLISSEMENT.

PARIS
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
RUE HAUTEFEUILLE, 19
A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET

1851

PRÉFACE.

Je n'ai pas l'intention de provoquer de stériles discussions, et moins encore de solliciter l'adhésion aveugle de qui que ce soit.

Je m'adresse à tous ceux qui s'occupent sérieusement de progrès, et soumets mon travail au contrôle de leurs expérimentations.

C'est la voie que j'ai suivie moi-même à l'égard de la doctrine dont j'expose ici les résultats pratiques. Les faits qui ont formé mon jugement sont ceux-là même que je livre à l'examen et à la critique.

« Entre les médecins de diverses croyances, dit le docteur Tessier, il ne peut exister qu'un lien, celui de l'observation. Et ce lien existe, parce que nous considérons tous l'observation comme le seul critérium légitime en médecine (1). » Ce médecin y a soumis la méthode hahnemannienne dans la pneumonie et le choléra, Je viens, à mon tour, dire ce que cette

(1) *Rech. clin. sur le trait. de la pneumon. et du chol. suivant la méthode de Hahnemann...*, par le docteur Tessier, méd. de l'Hôtel-Dieu annexe, hôpital Sainte-Marguerite. 1850.

CLINIQUE DE STAOUËLI.

d'hui, plus que jamais, nécessaire d'obtempérer aux désirs de ceux qui, cédant à la tendance naturelle de l'esprit humain, ont peine à se contenter de la notion empirique des faits, et aiment à remonter des phénomènes aux causes qui les produisent.

L'analyse des *contenta* et des *continentia* est sur le point d'avoir fait son temps en médecine : on en a retiré à peu près tout ce que l'on peut raisonnablement en attendre. Il nous reste les *enormonta* à analyser. C'est là une mine presque inexplorée et dont les premières lueurs ont suffi à Hahnemann pour fonder toute une nouvelle et puissante thérapeutique.

L'étude du *dynamisme* mérite toute notre attention. Reste à savoir s'il sera le *principe vital* de Barthez, l'*archée* de Van Helmont, la *faculté éloignée de l'âme* du R. P. de Breyne, en un mot, une force indépendante de l'organisme et de l'âme.

Je n'ai pas la prétention de tout expliquer, ou de me croire dans la vérité à l'exclusion des autres. Je suis, au contraire, parfaitement convaincu de l'impuissance de l'homme à s'élever à la parfaite compréhension de la loi générale de la création. Dieu a livré le monde à la discussion et non à la connaissance intime des hommes; mais je suis convaincu aussi que nous pouvons parvenir à en connaître assez pour enchaîner les faits par une doctrine qui les explique suffisamment, et nous rende profitable l'étude de la nature.

Pour cela, j'ai pensé que la voie la plus sûre était celle de l'unité. L'unité absolue c'est Dieu, l'unité relative c'est la science; la science c'est la vérité relativement à l'homme, c'est-à-dire la vérité perçue dans la mesure de notre capacité et des besoins de notre fin terrestre et éternelle.

Il y a deux sortes de sciences : la science des choses de l'entendement, et la science des choses visibles. Toutes deux ont Dieu pour principe et pour fin; toutes deux descendent de la vérité absolue. Les premières sont relatives à notre fin éternelle, les secondes sont relatives à notre fin temporelle; celles-ci dépendent de la vérité absolue manifestée par la création, les premières dépendent de la vérité absolue manifestée par la révélation. Les sciences relatives à notre fin temporelle ont

donc pour sujet l'univers actuel, ce sont les sciences naturelles. Ces sciences doivent donc avoir un principe commun, et ce principe commun ne saurait être autre que l'action de Dieu sur la création, action qui, dès lors, est l'agent physique universel que nous connaissons dans ses divers degrés de manifestation, sous les divers noms des fluides dits impondérables.

En bonne philosophie, quand l'unité suffit à expliquer des faits, il est inutile et erroné de s'adresser à la pluralité. L'unité, d'ailleurs, a de tels charmes, que tous les écrivains qui se piquent d'être sectateurs de la vérité se plaisent à prouver, plus ou moins bien, qu'ils basent leur doctrine sur elle. C'est pour cela qu'un secret instinct pousse, même les hommes les plus éloignés du vrai, vers la généralisation. Cette tendance est précieuse et dénote l'amour du bien. On désespère moins de ceux qui, tout en se disant matérialistes, cèdent néanmoins au noble penchant qui les pousse à la synthèse, à l'unité, et se dégagent ainsi des langes du numérisme et de l'autonomisme.

Le temps de la grande réforme et du grand progrès est venu. Le scepticisme de la génération médicale actuelle les rend nécessaires, et l'homœopathie s'est préparée, par un demi-siècle de vie cachée et de persécutions, à monter au grand jour.

« L'homœopathie a acquis trop de force et de puissance sur l'opinion du corps médical et sur l'opinion publique, pour qu'elle ne se hâte pas d'entrer avec franchise et résolution dans cette seconde partie de son existence, que nous nommerons sa période de virilité, sa période scientifique. Le besoin le plus pressant de l'homœopathie, au point où elle est arrivée, est de bien fixer sa doctrine. » (2e circul. de la *Soc. hahnemannienne*, 1er juin 1846.)

Je sais tout ce qu'on peut dire contre une théorie ; mais je puis dire, à mon tour, avec Fodéré, sous toute réserve :

« Une théorie nous paraît indispensable au traitement de toute maladie ; sans quoi on est réduit à un aveugle empirisme, qui peut bien quelquefois être heureux, mais dont les succès ne sont dus qu'au hasard. » (*Épidémies*, vol. IV, p. 477.)

Le lecteur ne se hâtera pas de m'accuser de mysticisme. Nous sommes à une époque de positivisme, je le sais, et je ne me crois pas moins amateur du positif que le premier venu ; mais pour moi, pas plus que pour mon lecteur, le mot positivisme n'est synonyme de matérialisme. Nous ne sommes plus en un temps où l'on puisse avoir peur des esprits, et, si la logique des faits nous mène devant une force immatérielle, et qu'elle nous dise : Voilà l'agent universel de la physique, voilà le dynamisme minéral et animal, nous serons assez courtois pour remercier la logique des faits.

Il n'a servi de rien, jusqu'à présent, aux écrivains sensés, de dissimuler l'origine divine de la science, en interposant les causes secondes entre l'homme et Dieu. Il faut savoir enfin dire la vérité, et montrer que Dieu est cette unité absolue à laquelle se rapporte l'unité relative des sciences naturelles. Il faut bien enfin tirer des faits accumulés cette essence vivifiante d'unité qui les coordonne, les explique et prépare l'avenir par le passé et le présent.

Ce n'est pas à une époque où l'on remet en question même les principes fondamentaux et constitutifs des sociétés, qu'on peut trouver mauvais une libre façon de penser. Tandis que le rationalisme prétend que les dogmes révélés ont vieilli, que la foi catholique n'est plus au niveau des besoins sociaux, il me sera permis, je pense, d'examiner les bases de la médecine, et de demander à ceux qui s'efforcent de nous imposer leur éternel Hippocrate, si ses doctrines ne vieilliraient pas, si cet heureux mortel jouirait de quelque privilége surhumain.

J'ai toute l'estime qu'il faut pour le vénérable vieillard de Cos ; mais je ne crois pas à une science humaine stationnaire, pas plus qu'à une religion qui varierait dans ses dogmes: car Dieu est immuable, infaillible, et les rapports qui nous lient à lui sont invariables ; tandis que la science n'est que la connaissance du vrai dans la mesure de notre intelligence ; et, comme l'intelligence humaine a perdu la science primitive, elle se traîne sur les compas et les formules, du connu au moins connu, de l'effet à la cause, du matériel à l'immatériel, et sa science présente nécessairement divers périodes.

Je pense, après tout, que, quand même mes idées seraient rejetées, ce dont je m'inquiète peu, elles peuvent en faire naître de meilleures et de plus fécondes dans l'esprit d'écrivains plus habiles. Puisse la science gagner à mon travail! puisse la société jouir des bienfaits, toujours plus étendus, de la nouvelle méthode qui réunit l'exactitude à la sûreté, la douceur à la rapidité de la guérison.

Frère ALEXIS-ESPANET.

Staouëli, ce 6 janvier 1851.

CLINIQUE DE STAOUËLI.

PREMIÈRE PARTIE.

INTRODUCTION THÉORIQUE.

> Quis mihi tribuat auditorem ut desiderium meum audiat Omnipotens : et librum scribat ipse qui judicat.
>
> (Job. XXXI, 35.)

CHAPITRE Ier.

COUP D'ŒIL SUR LA MÉDECINE.

HIPPOCRATE n'a certainement pas inventé la médecine; qu'est-ce que l'homme a inventé? Il en est le fondateur, en ce sens qu'il est le premier écrivain qui nous soit parvenu.

Il est permis aux anciens qui ignoraient la Bible de faire descendre l'art de guérir de leurs dieux, de leurs héros, ou même des animaux, dont les hommes auraient imité les procédés. Pour nous, la Bible, dont tout homme instruit reconnaît enfin la sublime origine, que de Philadelphie à Calcutta, de Stockholm à Rome, les savants ont appris à vénérer, qu'ils ont acceptée comme le guide de leurs recherches, le critérium de leurs systèmes, la Bible nous assure que le premier homme reçut du Créateur le précieux dépôt de toutes les sciences. Le même don fut fait à Salomon: *Ipse enim dedit mihi, horum quæ sunt, scientiam*

veram, ut sciam dispositionem orbis terrarum et virtutes elementorum initium et consummationem et medietatem temporum, vicissitudinum permutationes et commutationes temporum, anni cursus et stellarum dispositiones, naturas animalium et iras bestiarum, vim ventorum et cogitationes hominum, differentias VIRGULTORUM ET VIRTUTES RADICUM, *et quæcumque sunt absconsa et improvisa didici.* (*Sap.* 7. — 17, 18, 19, 20.)

Les sciences, ainsi reçues, ne pouvaient être possédées que par intuition (1). Telle est l'origine de la médecine; elle est la même que celles des autres sciences. On en trouve encore des témoignages dans d'autres lieux de l'Écriture sainte et dans les monuments profanes, les tables votives des temples et les fonctions médicales du sacerdoce païen, en quoi l'on a voulu voir une médecine rudimentaire. J'aime mieux y reconnaître l'un des plus beaux caractères de l'art de guérir, et l'une des formes extérieures de son exercice, dont l'histoire profane, qui ne remonte pas même à l'époque de Josué, n'a pu nous transmettre ni l'origine ni la cause.

« Nous sommes aveuglés sur la nature et la marche de la science par un sophisme grossier qui a fasciné tous les yeux: c'est de juger du temps où les hommes voyaient les effets dans les causes, par celui où ils s'élèvent péniblement des effets aux causes, où ils ne s'occupent même que des effets, où ils disent qu'il est inutile de s'occuper des causes, où ils ne savent pas même ce que c'est qu'une cause. On ne cesse de répéter: *Jugez du temps qu'il a fallu pour savoir telle ou telle chose!* Quel inconcevable aveuglement! Il n'a fallu qu'un instant. » (*Soirées de Saint-Pétersbourg,* comte de Maistre.) Cet instant est celui où Dieu donna la science à l'homme: *Creavit illis scientiam spiritus... Ostendere illis magnalia operum suorum.* (Ecl. 17, 6, 7, 9.)

L'incrédule Bailly, retrouvant chez les anciens peuples de

(1) *Sicut primus homo institutus est in statu perfecto quantum ad corpus, ut statim posset generare: ita, etiam institutus est in statu perfecto quantum ad animam, ut statim posset alios instruere...* PRIMUS HOMO HABUIT SCIENTIAM OMNIUM PER SPECIES A DEO INFUSAS. (*Sum. Theol. S. Thom. Quæst.* XCIV, *art.* III, *conq.*)

l'Asie la connaissance de la fameuse période de vingt-cinq mille ans, et comparant la justesse de leurs données astronomiques avec nos calculs, croit à une science primitive dont nous avons perdu la trace, et s'écrie : « *Le hasard ne produit point de pareilles ressemblances.* » (*Lettres sur l'origine des sciences*, p. 146.)

Ces sciences primitives, l'homme les laissa échapper de ses mains, d'autant plus facilement qu'elles lui avaient coûté moins d'efforts pour les acquérir. Puis, quand les nations, se ravisant, voulurent fixer leurs traditions, et ressaisir ce qu'elles avaient perdu, il leur fallut se traîner dans la voie de l'analyse, revenir aux causes par leurs effets, reconstituer les sciences par l'étude et l'observation. Ce travail, long et douloureux, n'en rendra l'homme que plus attaché à ses pénibles conquêtes.

Hippocrate, en nous transmettant la science de son temps, possédait-il réellement celle de ses prédécesseurs? Avait-il bien saisi le lien qui en unissait la théorie avec le principe?

Dans un des livres qui lui sont attribués (*Des lieux dans l'homme*), on trouve un passage qui ne peut se rendre que par ces mots : *Similia similibus curantur*, et qui se termine par cet exemple : *Vomitus vomitu curatur*. Ce passage, quand il serait d'un autre auteur, prouverait facilement que les traditions médicales primitives n'ont pas été fidèlement exprimées par le vieillard de Cos. Il est bien naturel de penser que déjà elles étaient perdues ou obscurcies par la manie des explications et le jargon des écoles; et d'ailleurs, *ce père de la médecine* était doué d'assez de génie pour éviter les routes battues, et ne pas imiter servilement ses propres maîtres. Quoi qu'il en soit, le principe énoncé dans ces mots : *Similia similibus curantur*, est en complet désaccord avec tout ce que nous a légué l'antiquité médicale. Il était trop remarquable pour être oublié; mais, dépouillé de ses propositions doctrinales, il devenait inutile et incompris. Il prouve cependant l'existence de l'homœopathie antérieurement à Hippocrate, et annonce, dans les temps primitifs, une médecine traditionnelle bien supérieure à la sienne.

Ce principe était tellement le principe de la médecine, je veux dire de la thérapeutique, car la thérapeutique ou l'art de guérir c'était toute la médecine des premiers temps, alors que l'homme voyait, comprenait, savait et n'expliquait pas, ou n'expliquait que par Dieu ; ce principe, dis-je, était tellement celui de la thérapeutique, qu'il est impossible d'en trouver un autre, dans Hippocrate, capable de constituer une unité de vue, une unité de moyens, une unité de but dans cette science. C'est là la vraie cause des dissensions médicales sans cesse renaissantes ; voilà pourquoi le génie d'Hippocrate ne peut pas même en imposer suffisamment à ses contemporains, à Polybe et à ses propres fils, pour les contenir dans les bornes de sa doctrine.

Pline nous montre Chrysippe occupé après eux à détruire tout ce qu'avait édifié Hippocrate ; Érasistrate s'acharnant à détruire les œuvres de Chrysippe... et, de destruction en édification, on va ainsi jusqu'à nos jours, en passant par le furibond Thessalus et le démolisseur Crinus, au temps de Néron.

Galien comprit d'où venait l'anarchie ; il sonda la plaie de la science qu'il cultivait avec éclat ; et, à défaut du vrai principe, il imposa celui-ci à l'art de guérir : *Contraria contrariis curantur.*

Principe dérivé du mode le plus incomplet employé par la nature médicatrice pour venir en aide à l'organisme opprimé ; principe secondaire de la médecine primitive qui réussit néanmoins à établir quelque ordre, en dirigeant les esprits vers un but avoué. Il était le pendant de cette autre proposition antique : *Duobus doloribus simul abortis, major obscurat alterum*, ou plutôt il en était le commentaire et l'expression.

C'était tout ce qu'il lui était donné de faire ; car, avant de revenir à son principe de vérité, la thérapeutique devait connaître tous les errements de la spéculation et de la pratique ; la médecine devait être convaincue de son défaut d'unité par toutes les déceptions.

Mais la loi des semblables, providentiellement conservée par Hippocrate, n'existait pas sans une matière médicale capable de la féconder. La thérapeutique primitive devait être

basée sur la connaissance des effets purs des médicaments, effets que nous ne pouvons plus connaître que par les symptômes qu'ils produisent sur l'homme sain. La connaissance de ces symptômes des maladies constituait la pathologie ; et la thérapeutique unissait ces deux sciences par l'application de la loi des semblables : *Similia similibus curantur.*

La matière médicale pure, étant une science de détails infinis, dut tout naturellement se perdre la première. Peut-être ne consistait-elle que dans la connaissance des symptômes caractéristiques et spécifiques des médicaments : *Differentias virgultorum et virtutes radicum*, comme il est dit de la science de Salomon. L'Écriture dit ailleurs : *Altissimus creavit de terra medicamenta.... ad agnitionem hominum virtus illorum.* (*Eccl.*, 38-46.) Il semble que le fond de toutes les matières médicales anciennes ait été la spécificité, du moins en retrouve-t-on des traces incontestables, ne serait-ce que dans cette méthode constante d'opposer un remède à chaque souffrance. Dans tous les cas, la connaissance des effets purs des médicaments perdue, la loi à laquelle elle était liée devait demeurer lettre close ; ce ne pouvait plus être qu'un axiome momifié.

Chose remarquable ! tandis que la thérapeutique qui en découlait était nécessairement armée de la connaissance des effets produits par les médicaments sur l'homme sain, Galien, au contraire, se contenta de la connaissance des effets des médicaments sur l'homme malade : *ab usu in morbis ;* c'était la conséquence de sa loi des contraires : rien ne pouvait plus fortement clouer la médecine sur place jusqu'à la fin du monde ; car, si l'homœopathie individualise les cas morbides, l'allopathie individualisait les médicaments et créait cet empirisme dont nulle tête d'homme ne pouvait jamais réunir ni coordonner les milliers de recettes pour les milliers de cas spéciaux.

Comment, si Hippocrate n'avait pas donné une fausse direction à la science primitive, aurait-il, malgré son œuvre étonnante, laissé peser de telles ténèbres sur la médecine, qu'il ait fallu attendre Pinel et Bichat pour lancer l'anathème

contre sa matière médicale et sa thérapeutique? La chose était si considérable, qu'ils en ont été illustrés. Et Hahnemann, qui ne s'est pas contenté de désirer comme eux la réforme, mais qui l'a opérée, serait méconnu!

Maintenant l'anathème pèse sur cette polypharmacie; nous y applaudissons, j'en conviens; mais pensons-nous que le vieux charme qui s'attachait aux mélanges informes, au luxe pharmaceutique, nous trouve insensibles? Combien ne sont-ils pas encore chaque jour pris au piége d'une formule savamment composée, alors même qu'on ne peut saisir aucune règle pour ses indications! Aussi admire-t-on le *courage* de Pinel, qui prescrivait, en plein Paris, le quinquina tout seul, le fer sans mélange, l'opium sans auxiliaire, et la rhubarbe sans correctif; qui ne connaissait à ses drogues que deux véhicules, l'eau et le vin, et qui ne les administrait que sous deux formes, liquide et pulvérulente.

Ce commencement de réforme a succombé à la violence de l'entraînement routinier, bien que nous ne fassions plus les pilules *lucis* et le *diacatholicon*. Mais, aujourd'hui, nous n'avons plus l'excuse que laissait la réforme purement nominale de Pinel: il avait détruit sans édifier. Hahnemann nous offre tout ce que nous pouvons désirer pour l'honneur de notre profession, pour le bonheur de nos malades et pour l'amélioration de la santé des peuples.

Si la grande loi homœopathique était connue de l'ancienne école, elle n'en était pas plus considérée qu'un hors d'œuvre perdu dans les écrits d'Hippocrate. Il y eut cependant quelques exceptions. Stahl, entre autres, avait fixé sur elle son attention; il avait même compris qu'elle était la véritable base de la thérapeutique, et qu'elle serait avantageusement substituée aux hypothèses sans fin sur lesquelles reposait l'art de guérir proprement dit. Néanmoins, rien ne changea.

Hahnemann vint enfin, qui la formula ainsi:

« *Pour guérir d'une manière douce, prompte, certaine et durable, il faut choisir, dans tous les cas de maladie, un médicament qui produise de lui-même une souffrance semblable à celle qu'il doit guérir.* » (*Organon*, p. 42.)

Il féconda cette loi par quarante années de travaux ; il créa la pathogénésie, et cette pharmacopée qui lui a valu tant d'injustes dédains.

Dès lors, aux incertitudes, aux hypothèses, aux illusions, aux erreurs de la thérapeutique, aux divisions sans fin des médecins, l'homœopathie opposa la connaissance positive des symptômes produits par les médicaments sur l'homme sain, la certitude de la loi d'après laquelle elle les applique aux cas morbides, la fixité d'une doctrine qui ne peut varier dans ses points essentiels, et l'union invincible de ses partisans sur ces mêmes points. C'est ce que le docteur Jaissy a soutenu avec succès, dans sa thèse, devant la Faculté de Montpellier (1840), en développant cette proposition : « *L'homœopathie établit invariablement, par l'expérimentation sur l'homme sain, les effets pathogénétiques des remèdes; puis elle imprime une direction fixe au traitement des malades.* »

Telle est la loi des semblables, qu'elle agrandit immensément le champ de la thérapeutique ; elle lie réciproquement la maladie au médicament par la pathogénésie, et la pathogénésie à la pathologie par la loi des semblables. Par elle, le médecin a un guide assuré, la société une garantie, et le malade le bénéfice d'un traitement doux, sûr, prompt et économique.

Admirable principe d'unité, auquel tout se rapporte, qui lie le présent au passé, et les rattache tous deux à l'avenir ! Loi étonnante, qui est celle de la nature elle-même ! car elle guérit une maladie par une maladie semblable. Méthode supérieure en tout point à la méthode galénique, qui ne fait que suspendre ou déranger le cours d'une maladie par un médicament à action contraire, comme la nature le fait aussi quelquefois, en suspendant le cours d'une maladie par une maladie contraire; ce qui est exprimé par ce principe secondaire de la médecine primitive : *Duobus laboribus simul abortis major obscurat alterum.* La maladie première n'est pas guérie ; dans ce cas, elle n'est qu'éclipsée, obscurcie, dénaturée.

La loi des semblables, qui repose elle-même sur l'unité vitale, sur le consensus harmonique de l'organisme, qui a son type dans le monde moral, son application dans la nature

animée, et son image dans le règne minéral; nul ne peut dire encore quelle somme de biens elle vient apporter au monde.

Appuyée sur cette loi, l'homœopathie, semblable au médecin d'Alexandre le Grand, peut désormais prescrire avec assurance la potion qui doit guérir. Le garant de ses prescriptions se trouve dans la comparaison des symptômes produits par le médicament sur l'homme sain, avec les symptômes de la maladie qu'elle a relevés sur sa feuille d'observation. Tout tribunal compétent pourrait, au besoin, d'après cette feuille et la pathogénésie du médicament, juger de la convenance des remèdes prescrits dans un cas donné.

Hahnemann aurait cependant en vain formulé cette loi, vainement il l'aurait donnée comme le fondement de l'art de guérir, si, comme je l'ai dit, il n'avait trouvé le moyen de connaître d'une manière précise quels sont les symptômes que produit chaque médicament par l'expérimentation sur l'homme sain; l'ensemble de ces expérimentations constitue la pathogénésie.

Or, la pathogénésie, voilà le plus beau titre de gloire de Hahnemann; voilà sa grande, sa magnifique découverte; *et l'humanité lui en devra à jamais de la reconnaissance* (Broussais). L'admiration n'a pas de termes pour s'exprimer sur l'homme qui a pu se résoudre à expérimenter plus de cent médicaments, à noter un à un leurs symptômes avec une exactitude scrupuleuse (le soufre seul en a 1969), à comparer les divers sujets d'observation, à en composer enfin, avec une invincible patience et au milieu de mille travaux, le vrai code du médecin : *la Matière médicale pure* (5 vol. in-8°). Il ajouta plus tard à cet ouvrage cet autre, également volumineux : *Doctrine et traitement des maladies chroniques*, qui contient la pathogénésie des médicaments plus spécialement destinés à ces affections.

Cette œuvre monumentale n'a besoin de l'apologie de personne. Les succès journaliers de ceux auxquels elle sert de code thérapeutique la vengent parfaitement de la critique des personnes qui ne la connaissent pas.

Mais ce code est difficile à apprendre. Toujours il faut

l'avoir dans les mains, le consulter, le lire, l'annoter, l'étudier. Jamais on ne saisira trop tôt les principaux traits, la physionomie de chaque médicament, la relation et la subordination de leurs symptômes. A peine je le connais, et je puis dire qu'il ne m'a jamais failli quand j'ai administré d'après ses données un médicament convenablement préparé, tant ces données sont précises.

Cependant, l'étude de la pathogénésie deviendra probablement, avec le temps, plus facile et moins longue, si l'on parvient à spécialiser tellement chaque médicament par un petit nombre de symptômes caractéristiques, que chacun d'eux ait un faciès bien déterminé, et qu'il corresponde bien nettement à un ou plusieurs éléments morbides. Ce serait là la vraie médecine spécifique, dont, au reste, un grand nombre de médicaments homœopathiques nous offrent déjà le spécimen; tels sont : *aconit*, *arnica*, *carbonate de chaux*, *ignatia*, *mercure*, *quinquina*, *silice*, *soufre*, *thuya*... qui correspondent aux éléments : inflammations, lésions mécaniques, scrofules, chagrins, syphilis, affections paludéennes, suppuration, psore, sycose...

Tout permet d'espérer un rare degré de perfection pour la pathogénésie, alors que l'homœopathie sera la méthode du grand nombre, que tous travailleront dans le même sens, et que tous observeront avec les mêmes vues.

Dès maintenant, qu'une épidémie nouvelle sévisse, qu'un fléau, jusqu'à ce jour inconnu, vienne décimer les populations, l'homœopathe ne sera pas pris au dépourvu ; il consultera la pathogénésie d'Hahnemann, celle de ses disciples et la sienne propre, s'il a expérimenté aussi des médicaments ; il recherchera celui dont les symptômes correspondent le mieux aux symptômes de la maladie nouvelle, et il réussira dans les cas où l'allopathe en sera encore réduit à faire de dangereuses expériences sur ses malades.

Durant ses premiers essais, Hahnemann avait compris que la loi des semblables ne s'accommodait pas de doses élevées ; il les atténua successivement jusqu'à l'annihilation de la matière, ou, selon lui, jusqu'au développement de toute sa puis-

sance; ce qu'il appelle dynamisation des médicaments. Il découvrit ainsi et composa une nouvelle pharmacopée, tout en proscrivant absolument le moindre mélange de drogues.

C'était une conséquence logique du principe: *similia similibus curantur.* Son école l'a adoptée; et il est convenu que, puisque le médicament tend à produire des phénomènes semblables à ceux de la maladie à guérir, les doses doivent en être faibles, en raison directe de son homœopathicité, c'est-à-dire de sa faculté de produire des symptômes semblables à ceux de la maladie qu'il est appelé à guérir.

Avec ce complément, la loi des semblables donne à l'art médical tant de précision et des résultats tels, que je m'étonne entièrement de la répulsion dont l'homœopathie est encore l'objet, alors qu'une multitude d'homœopathes ont publié et publient chaque jour des ouvrages de doctrine fort remarquables. Pour eux, la médecine n'est plus cette science que Barthez a dit être une science d'inductions et de probabilités. Ils sont affranchis du joug de cette proposition si fameuse et si prônée dans la clinique: *A juvantibus et lædentibus fit indicatio.* Ils sont dans la route signalée par le professeur Risueño d'Amador, faisant, dans son cours de 1840, une juste appréciation des doctrines: « L'homœopathie, disait-il, est une méthode qui surpasse généralement les autres. Elle est un chemin de plus, mais plus droit et plus sûr. » Telle est aussi l'opinion que mes nouvelles études m'ont acquise, et que les résultats de ma pratique me permettraient d'exprimer d'une manière plus absolue.

Il est amplement démontré, par tous les travaux du passé et du présent, que la médecine tend à l'art de guérir, plutôt qu'elle ne le tient; et il est bon d'insister un peu sur la démonstration. De toutes les régions de l'enseignement et de la pratique s'élèvent des plaintes et des cris.

Cris du laborieux enfantement qui donnera au monde une doctrine longtemps méconnue, et qui surgit, à l'Orient, radieuse et simple comme la vérité.

La génération actuelle s'indigne du joug d'une matière médicale qui ne se prête pas aux résultats qu'elle ambitionne.

Elle gémit du défaut d'unité de la science.

Elle s'aperçoit que sa doctrine ne se suffit pas à elle-même; qu'elle va s'accommodant à la philosophie régnante, et vivant d'emprunt, à son grand détriment.

A cette époque de remaniement, les médecins sont inquiets et se livrent, chacun de son côté, à des efforts qui, par leur nature même, attestent la négation du passé et le désespoir dans l'avenir.

On voudrait refaire *la science par l'observation*, mais par parties, et sans sortir de la voie où plus de vingt siècles d'essais et d'observations n'ont pu suffire à réaliser les moindres espérances.

On ne s'aperçoit pas que la lutte établie entre tous les systèmes médicaux d'une part, et l'homœopathie seule de l'autre, est une lutte qui démontre, par le fait seul de sa réalité, l'excellence et la supériorité de cette dernière méthode.

On ne fait pas attention que cette opposition de l'allopathie signale son esprit rétrograde, et la met en flagrante contradiction avec l'esprit du siècle et avec les nécessités de notre civilisation. Pour moi, en dehors du théâtre où s'agitent tant de passions, grandes et petites, je ne vois qu'une grande réforme capable d'empêcher le scepticisme de couvrir nos écoles de son linceul, après avoir brisé le généreux effort de leur zèle.

Je conçois que les moines du moyen âge passassent les douze mois de l'année à recueillir des plantes et des racines, et que leur médecine des simples, ou, comme le disait Mathiole, leur médecine herbière, exigeât une rare complication de recettes; mais je ne conçois pas que les plus grands médecins de l'époque se donnassent tant de peine pour alimenter cette pharmacomanie par la multitude de ces formules absurdes ou abominables, composées de cent drogues à la fois, et où entraient des substances telles que la poudre du crâne d'un pendu.

Hélas! la matière médicale, qui était encore, au commencement de ce siècle « *un ensemble informe d'idées inexactes, d'observations souvent puériles, de formules aussi bizarrement conçues que fastidieusement assemblées*, » (Bichat, *Anat.*

gén., consid. gén.) est telle encore aujourd'hui, que le professeur Forget, de Strasbourg, a pu proclamer que : « *le jugement sévère infligé par Bichat fut toujours et est encore une vérité.* » (*Des obst. aux prog. de la thérap. posit*)

Je puis en citer des témoignages pris dans toutes les classes de médecins.

On se souvient de ce mot de Bordeu : « *La matière médicale est toute à refaire.* »

Ce cri se répète partout et sous toutes les formes. Au collége de France, Magendie a dit (16 février 1846) :

« *Sachez-le bien, la maladie suit, le plus habituellement, sa marche, sans être influencée par la médication dirigée contre elle... Si même je disais ma pensée tout entière, j'ajouterais que c'est surtout dans les services où la médecine est la plus active que la mortalité est la plus considérable.* » *Ce qui signifie que la matière médicale est plus nuisible qu'utile.* Je n'eusse jamais osé le dire.

Un maître que je chéris, auteur d'un ouvrage récent : *Essai analytique et synthétique sur la doctrine des éléments morbides*, de Breyne (1 vol. in-8°), s'indigne des dissensions médicales, et s'écrie : « *Pauvre médecine officielle du dix-neuvième siècle !* » (Introd., 8.)

Un peu plus bas, offrant le vitalisme hippocratique comme un type d'unité, car l'unité est le beau, mais le beau, jusqu'à présent, idéal de la médecine, il gourmande ses confrères, en les menaçant « *d'aboutir à l'anarchie et au chaos.* » C'est trop peu encore ; il ajoute : « *Et, à l'heure qu'il est, n'y est-on pas ?* » (*Ibid.*, 10.) Le défaut d'unité n'est pas le chaos ; c'est le désordre qui, dans les vues de la Providence, appelle l'ordre, l'unité : l'homme travaille, la science se fait peu à peu, et Dieu y veille.

De son côté, la *Revue médicale* (fév. 1855), dans un article du docteur Combes, jette cette grave imputation à l'enseignement : « Il arrive souvent que, dans la même salle, devant le même auditoire, à quelques heures de distance, l'organicisme, le vitalisme et l'éclectisme lui-même, se trouvent représentés avec conscience et talent. »

Le 31 octobre 1845, on lisait dans la *Gazette des hôpitaux* : « Je suis (c'est M. Jean Raymond qui parle), je suis de ceux qui professent que l'école ne représente ni un principe, ni une méthode ; je dis plus, qu'elle n'a pas d'enseignement... Remarquez que ce n'est pas une critique que je fais, j'expose simplement ce qui est. » Et cet écrivain se croit obligé de décrier l'homœopathie !

Est-il étonnant, après cela, d'entendre la plupart des praticiens répéter à qui veut l'entendre : *L'expectation est encore ce que nous connaissons de mieux ?*

Alibert, après avoir livré au public tant de brillantes pages et des volumes estimés, s'était, enfin, résigné à ne plus croire à aucune thérapeutique, même dans les maladies de la peau, sur lesquelles il avait fondé l'enseignement de l'hôpital Saint-Louis.

Un homme haut placé dans la hiérarchie médicale, et qui représente, par sa science et ses immenses relations, le grand nombre des médecins, m'écrivait, l'été dernier, une lettre dans laquelle, après avoir réfuté à sa manière la méthode hahnemannienne, il fait une part assez large à l'expectation : « Les visites où nous n'avons aucun remède à donner, dit-il, sont à celles où nous croyons devoir agir comme 1 est à 8. » Je ne sais, cependant, si les médecins de la classe pauvre, comme moi, pourraient dire la même chose. A eux donc de se débrouiller.

Valait-il donc la peine d'écrire des millions de volumes, de travailler pendant tant de siècles, pour en venir à cette désolante pratique ? Et l'on parle de science ! l'on parle de vérité ! Ne nous faisons pas illusion, jugeons-nous nous-mêmes, afin de ne pas subir l'impitoyable jugement de la postérité.

Si je comprends bien la situation, ce découragement n'est que le temps d'arrêt qui précède les grandes réactions. Hahnemann se présente avec l'antique loi des semblables et sa matière médicale pure. La répulsion dont il est l'objet cessera ; un jour ou l'autre, la lumière de sa réforme radicale brillera pour la génération qui nous suit, et une ère nouvelle commencera pour tous, comme déjà elle a commencé pour un certain nombre.

A notre siècle, si célèbre à tant d'égards, appartiendra encore cette gloire, d'avoir créé un bel avenir à nos neveux. Ceux-ci, profitant des leçons de l'expérience, éviteront notre incrédulité et notre triste suffisance, non moins que la confiance aveugle et l'audacieuse témérité de nos pères. Ils ne briseront pas les statues d'Hippocrate, mais poseront à ses côtés celle d'Hahnemann ; c'est un progrès nécessaire. Je ne vois pas pourquoi la médecine resterait étrangère aux lois de perfectionnement des choses humaines.

Toutes les sciences nous donnent l'exemple de ce genre de progrès. Descartes va bien à côté d'Aristote ; Galilée ne dépare pas Newton, ni Pline notre Buffon ; Vauquelin, qui a laissé si loin derrière lui Paulmier et l'abbé Nollet, se voit dépassé à son tour par les Dumas, les Barruel, les Person. Tout se perfectionne, tout tend à se compléter, tout marche à l'unité autour de nous, et nous voudrions pétrifier la médecine ! Ces étroits systèmes qui se décorent de son nom, loin de la vivifier et de lui communiquer la fécondité que réclament d'elle les sociétés modernes, ne servent qu'à nous tromper nous-mêmes.

Oui, il faut une réforme en médecine, ou plutôt, il nous faut la médecine telle qu'elle doit être pour n'être pas un leurre jeté au genre humain. Mais, pour cela, il est nécessaire qu'elle sorte des limites de l'hippocratisme, où elle n'a pu que s'agiter sans succès réel, encore que ce fût la doctrine qui renfermât le plus de vérités. Et le rôle des académies a été de l'y contenir, en sauvegardant les principes reçus ; de quoi il n'y a pas à les blâmer avec trop d'amertume.

Un académicien est défenseur-né de l'ordre de choses établi à l'époque de son admission dans l'aréopage scientifique. Il serait, certes, par trop exigeant, celui qui voudrait voir une société, composée de tels hommes, adopter une innovation aussi facilement qu'un simple particulier. Les académies, les facultés, poursuivent le progrès dans le cercle de leur spécialité, tracé *ab antiquo ;* il est convenable qu'elles n'en sortent pas facilement.

Je dis plus : c'est une nécessité de son existence même, qu'une société savante repousse tout ce qui tend à la faire

sortir de ce cercle, et qu'elle s'y oppose avec sa grande voix et ses mille échos. Qui ne voit qu'elle remplit par là une mission conservatrice et protectrice des travaux de l'esprit humain, une mission de haut patronage qui lui donne un véritable droit à la reconnaissance publique. En effet, sans cette action incessante des sociétés savantes contre les mouvements désordonnés de l'intelligence, et contre les mauvaises ou intempestives innovations, les sciences, loin d'avancer, bouleverseraient les sociétés, et rentreraient dans la nuit de l'ignorance avec les peuples qu'elles sont destinées à éclairer.

Cependant, une innovation, si parfaite qu'elle soit, ne saurait être jugée aussi vite, ni aussi favorablement que le voudraient toujours ceux qui la proposent. L'esprit humain n'apprécie bien un objet qu'en le considérant sous toutes ses faces, et en laissant au temps de lui apporter de nouvelles lumières. Il fait mal tout ce qu'il fait vite. L'histoire est là pour attester que toutes les décisions précipitées ont exigé une révision souvent bien sévère.

On a beaucoup crié contre la société savante qui, consultée par Napoléon sur la possibilité d'équiper une flotte de navires à vapeur, répondit, au grand déplaisir de Fulton, qu'il n'y avait pas lieu. C'est que l'on juge de ce temps par le nôtre, où la marine à vapeur a pris une grande extension et où elle a acquis toute la sécurité désirable. On a dit de cette société qu'elle était une ignorante, une ennemie des progrès, une jalouse. Je dis, au contraire, qu'elle a fait une réponse désintéressée et aussi sage que savante, parce qu'elle reposait sur la prévision des accidents qui, avant la découverte de tous les moyens de sécurité, rendaient téméraire un tel emploi de la vapeur. Si elle eût acquiescé au vœu de l'empereur, on l'aurait peut-être critiquée d'avoir été trop vite et d'avoir voulu envoyer toute une armée chez Pluton.

On dit, de la Faculté de médecine, qu'elle n'a rien inventé, mais, en tant que société savante, elle ne doit rien inventer : elle donne la sanction aux choses inventées et les encouragements aux inventeurs, quoiqu'ils soient souvent posthumes ; en un mot, son office est de régulariser, autoriser, sanction-

ner, encourager, discuter, défendre, proscrire. On a comparé ces institutions à la douane : elles font pour les travaux de l'esprit ce que la douane fait pour la marchandise. On peut dire, sous un autre rapport, que les académiciens sont les chanoines de la science.

Ainsi le travail incombe de droit et de fait aux particuliers, et le public sanctionne souvent leurs découvertes avant les sociétés savantes.

En résumé, la médecine doit progresser et elle progresse, mais en dehors de la douane officielle, qui n'est pas apte à ce mouvement avec sa hiérarchie, ses fauteuils, ses spécialités et ses prébendes. Une telle constitution est forte contre tout, excepté contre le flot de l'opinion publique, qui s'impose tôt ou tard à ses maîtres, et qui, après avoir reculé les limites de l'intelligence, les leur donne à garder jusqu'à nouveau progrès.

CHAPITRE II.

ORIGINE ET FONDEMENT DE LA MÉDECINE.

Il ne suffit pas de penser et de dire, en général, que les sciences viennent de Dieu, mais il est convenable et utile de vérifier cette assertion et de voir quel parti peut en tirer l'art de guérir.

Les considérations dans lesquelles ce court examen va nous engager sont d'autant plus à propos qu'elles sont généralement négligées par la grande majorité des écrivains, sous le prétexte spécieux qu'ils veulent se borner aux applications pratiques. Ils se trompent, parce qu'il ne saurait jamais être oiseux de baser une science sur la vérité de son principe constitutif. La science ne peut même être utile et féconde qu'à cette condition, puisqu'elle trouve son type dans l'ordre de choses qui lui est supérieur.

Qui doute que l'univers moral, comme l'univers physique, ne soit coordonné par la sagesse infinie à une fin digne du Créateur et de la créature? Tout y est harmonie, et quand, abusant de son libre arbitre, le premier homme substitua sa volonté particulière et désordonnée à la volonté suprême et harmonisatrice des mondes et des intelligences, le mal moral intervint dans l'économie de l'univers, et, aussitôt après, le mal physique.

Sans vouloir pénétrer les secrets divins, la méditation peut facilement nous conduire, avec l'aide des écritures sacrées, à concevoir que le mal physique était une juste compensation au mal moral et un moyen convenable pour réhabiliter la création. Mais pour cela la bonté infinie opposa à l'un et à l'autre des remèdes.

Elle donna la dispensation de ces moyens réparateurs à l'homme lui-même; car l'homme, par son être spirituel et matériel, appartient aux deux mondes moral et physique, et il agit dans les deux par ses facultés intellectuelles et corporelles.

Au prêtre, la religion, la philosophie, la morale, pour guérir et prévenir le mal moral; au médecin, les moyens de guérir le mal physique; aux hommes en général, l'industrie et le travail pour améliorer leur sort. Ainsi, l'homme, artisan de son propre malheur, l'est aussi de son bonheur et travaille à se réhabiliter, à réhabiliter la société.

Dans l'ordre physique, où se renferme la médecine et auquel elle ramène les considérations et les moyens que lui fournissent les autres sciences, toutes ses tributaires, parce que tout est pour l'homme et que tout tend à son bien-être, la médecine, dis-je, est en face d'un mal physique double, comme le prêtre dans l'ordre moral; pour celui-ci, mal, ou péché originel, et mal ou péché actuel; pour celui-là, maladies originelles ou héréditaires, et maladies actuelles ou personnellement acquises (en général maladies chroniques et maladies aiguës).

C'est une conséquence des dispositions de la Providence, pour reconstituer l'harmonie dans le domaine de l'humanité

déchue, que la médecine ait pour but de prévenir et de guérir, dans les limites de ses pouvoirs, le mal physique, chez l'homme, c'est-à-dire les maladies originelles et les maladies actuelles. La médecine a donc existé du moment que l'homme fut soumis à l'empire du mal.

Telle est la mission consolante du médecin : soulager l'homme dans ses maladies, en atténuer au moins les germes qu'il apporte en naissant, lui indiquer le moyen de les prévenir et de conserver la santé. Et c'est après le don que Dieu en fit au genre humain, que l'écrivain sacré s'écrie avec enthousiasme : *Pax enim Dei super faciem terræ* (*Eccl.*, 58). Étonnant passage des anciennes écritures qui rappelle naturellement cet autre passage : *Pax hominibus bonæ volontatis* (*Luc.* 2).

Ici, c'est la paix qui pénètre le cœur, c'est le bien-être de l'âme, c'est la grâce donnée par le Christ ; là, c'est la paix extérieure, le bien-être du corps, la santé que Dieu distribue par l'organe du médecin.

Quelle est donc la noblesse et la dignité de la médecine !

Eh ! pour guérir nos âmes des misères qui les accablent, Jésus, le Christ, le vrai médecin, n'a-t-il pas éprouvé toutes nos misères, se rendant le plus possible semblable à nous ?

A son exemple, le prêtre guérit aussi les âmes en descendant par la douceur et la compassion jusqu'à leur tristesse et en se faisant tout à tous.

Et le médecin des corps s'approprie par l'intelligence les symptômes de la maladie, s'unit au malade, gagne sa confiance en compatissant à ses douleurs ; et il ne les guérit qu'au moyen de médicaments similaires.

Le mal moral et le mal physique se traduisent aux yeux du médecin de l'âme et à ceux du médecin du corps, par des symptômes caractéristiques dont se composent les éléments vicieux et les éléments morbides avec des noms : paresse, paralysie, orgueil, obésité, envie, ictère. L'un, sans s'opposer de front à la maladie morale, descend jusqu'à elle par des considérations similaires et provoque doucement l'énergie de l'âme à surmonter le mal qui l'accable : la paresse, par la délicieuse

espérance du repos céleste promis au courage réagissant; l'autre, choisit un médicament qui agisse dans le sens de la maladie et qui aide l'énergie vitale à se débarrasser du mal: des convulsions par la noix vomique, qui suffit, à elle seule, pour en produire de violentes....

Mais le prêtre prie pour obtenir l'efficacité à ses remèdes spirituels. Jésus aussi priait pour nous; de même, pour ramener le médecin à son type parfait, l'Écriture sainte veut que les médecins prient pour les malades: *Ipsi vero dominum deprecabuntur ut dirigat requiem eorum et sanitatem.* (*Eccl.*, 38-14).

Cette dernière considération pourra paraître singulière; mais à qui la faute si l'on en est venu à exclure de la science le Dieu des sciences?

Certes, si la médecine est entre les mains du médecin un moyen de paix, un moyen de réhabilitation, hâtons-nous donc de saisir son type dans l'ordre moral, la médecine spirituelle. Celle-ci met à s'opposer au développement des vices et à leur cure radicale non moins de soins qu'à les guérir. Elle connaît peu la méthode palliative, elle emploie beaucoup les moyens extirpateurs.

La médecine corporelle doit donc pouvoir guérir et prévenir les maladies. Mais, de même que les vices ne sont qu'un développement des mauvais penchants et une habitude entée sur ces inclinations perverses, effet du péché originel, de même aussi la plupart des maladies aiguës sont dues ou à quelque prévarication hygiénique actuelle ou au réveil de quelque vice héréditaire qui se développe rapidement, et ne fait que rentrer dans le repos, par l'effet des méthodes palliatives ordinaires, pour en sortir bientôt. De là tant de personnes soumises à de fréquentes récidives de fluxions, de coliques, de fièvres; c'est que la cure n'a pas été extirpatrice du vice originel.

A la médecine exacte, à la médecine homœopathique, il appartient d'extirper ces vices. Il y a plus: à l'aide de cette doctrine, si parfaitement adaptée aux besoins de l'homme, le médecin a sur le moral une action incontestable. Des faits

nombreux prouvent que le chagrin, la colère, la frayeur et d'autres passions, aussi bien que leurs effets sur l'organisme, trouvent des modificateurs puissants, des remèdes certains, dans plusieurs médicaments hahnemanniens.

A peine pouvons nous aujourd'hui entrevoir les étonnants résultats de l'homœopathie exercée généralement et réunissant les efforts d'un grand nombre de médecins studieux, alors que son action sur la société sera incessante et toujours progressive.

Déjà les maladies héréditaires, par les efforts d'un seul homme, Samuel Hahnemann, rapportées à trois vices internes, distingués par des séries de symptômes distincts, ont leur antidote. Et, à ce sujet, qu'il me soit permis de faire remarquer encore ce point de contact de la médecine corporelle avec la médecine spirituelle, son type vrai. C'est que, tandis que l'homœopathie rapporte tous les vices, ou toutes les maladies chroniques, à trois miasmes, la morale rapporte tous nos vices à ces trois grandes plaies de l'âme : la concupiscence des yeux, la concupiscence de la chair, l'orgueil de la vie.

Il n'y a aucun homœopathe qui n'ait pu se convaincre, dans une foule de cas, de l'excellence des antidotes homœopathiques, et des faits irrécusables viennent l'attester chaque jour. Quelle que soit l'exactitude de la théorie de la psore, ces faits nous autorisent à espérer que, dans un avenir non lointain, la santé de l'homme sera moins facilement altérée, parce qu'il y a lieu de guérir radicalement les vices héréditaires, ou, du moins, d'atténuer leurs effets désastreux (1).

Cette idée, commentée par Fourier, corroborée par lui au

(1) M. Léon Simon a dit, dans ses leçons de médecine homœopathique : « Les virus chroniques sont pour nous comme le lien de solidarité matérielle ou physiologique que la Providence a établi entre tous les membres de l'espèce humaine. C'est par ce lien que les générations se touchent les unes les autres physiquement, et qu'elles sont responsables les unes des autres, de même que, sous le rapport moral et politique, les pères répondent du bonheur de leurs enfants, et par l'éducation qu'ils leur donnent, et par les institutions qu'ils leur lèguent. »

moyen de raisons tirées d'un autre ordre de choses, et exagérée par son école, qui la caresse comme un progrès, comme un effet du *garantisme*, cette idée, dis-je, étant réduite à sa juste valeur, n'offre plus rien que de très-raisonnable.

L'homme physique a dégénéré, il est vrai, et le fait est patent pour qui sait lire l'histoire, mais il n'a pas dégénéré de la façon que l'entendent certains esprits, qui voient tout sous de sombres couleurs, et ne rêvent que catastrophes et fin du monde. Ils prétendent que la vie humaine n'est individuellement plus aussi longue et qu'elle s'abrége sans cesse. Exceptons la longévité des temps antédiluviens et immédiatement postérieurs au déluge, est-ce que sous les rois de Judée la durée de la vie humaine n'était pas déjà fixée à quatre-vingts ans? Ce terme n'était-il pas marqué par la douleur et les infirmités: *Labor et dolor?* C'est précisément aujourd'hui la condition d'une vieillesse également avancée; que, s'il y a eu une progression décroissante, il faut avouer qu'elle est bien faible, puisqu'elle est si peu appréciable après tant de siècles, tandis que nous avons encore, dans toutes les contrées, des exemples remarquables de longévité.

Je ne veux pas, ici, m'élever contre la croyance que la durée de la vie s'est abrégée, quelque faible que puisse en être l'abréviation; mais il serait probablement plus exact de dire que l'homme a perdu plus en santé qu'en longévité; cette opinion ressort des faits historiques et de l'idée que nous devons nous faire de la transmission des vices originels, des miasmes, des germes de maladies à travers les siècles et de génération en génération. C'est là une des grandes causes des perturbations plus faciles de la santé, de l'affaiblissement relatif du système nerveux, aujourd'hui principalement affecté.

On n'a qu'à contempler un instant la constitution des sociétés modernes pour apprécier convenablement la dégénérescence de l'organisme humain, sans qu'il faille pour cela admettre une moindre durée de son existence en général, mais bien une santé plus fragile et plus facilement troublée: besoins factices, exercice démesuré de certains sens aux dé-

pens des autres ; influence des idées modernes, des perturbations sociales ; le luxe ; les exigences sociales chez les hommes de lettres, les gens de bureau, les ouvriers en métaux, les mineurs ; les passions mal contenues ; les excès de bouche ; le libertinage qui empoisonnent la vie à sa source.

« Tant de gens, a-t-on écrit, réduisent maintenant le rapprochement des sexes à l'union purement physique... il devrait être préparé par un sentiment inséparable de l'amour de Dieu. Nos mœurs sont telles, que le plus grand bienfait de la création, loin de rappeler l'homme à l'adoration de son auteur, semble, au contraire, lui faire souhaiter d'en être oublié ; car il se sent honteux du mouvement brutal qui l'emporte à ouvrir la voie aux générations futures.

« Cependant chez nous le moral doit commander au physique, c'est la loi de la nature humaine... Les affections morales devraient précéder le mariage, et maintenant nous sommes heureux quand elles le suivent.

« Je ne parlerai pas du péché originel... mais il est un autre péché originel, qui naît avec nous, et le renouvelle à la formation de chaque organisation...

« J'ai la pensée que si deux ou trois générations successives étaient appelées en ce monde dans un sentiment de pur amour, les organisations s'amélioreraient, et le moral se rapprocherait de celui des anges. C'est peut-être la voie la plus sûre pour ramener le bonheur sur la terre et arriver à une régénération dont généralement nous sentons le besoin. » (*Essai de psychologie physiologique.* Chardel, 2e édition, p. 348.)

On ne peut nier, après tout, que les corps ne soient altérés, qu'ils soient devenus plus sensibles à l'action délétère des miasmes, que les vices pathogénétiques ne se développent plus facilement, ne produisent plus de ravages, ne rendent un grand nombre de maladies sporadiques ou épidémiques plus graves, plus faciles à se répéter, plus difficiles à guérir.

Attaquer ces vices, ce sera donc rajeunir jusqu'à un certain point le genre humain ; cette espèce de purification prolongera la durée moyenne de la vie ; en même temps que la

sagesse, l'hygiène et une thérapeutique féconde diminueront la somme des maladies actuelles, en amoindriront les atteintes, et augmenteront le bien-être de l'homme.

Or, la médecine complétée par l'homœopathie, utilisant expliquant tout ce qu'il y a de bon, de vrai dans tous les travaux présents et passés, a de quoi répondre à tous ces besoins. Pour moi, j'aime à croire qu'elle est un moyen que la divine Providence a ménagé à l'homme, dans le cours des temps, pour améliorer son sort. Toujours est-il qu'il doit y employer sa science et son travail, et qu'il doit persévérer dans ses efforts jusqu'à une limite qui, n'étant pas déterminée, autorise tous les efforts de son intelligence et de son bras, et les exige constamment.

Mais la médecine, pour tendre à ses applications pratiques, doit être considérée comme une science complexe, et offrir à l'étude l'homme entier, sain et malade, l'influence de toute la nature sur son organisme et les vertus médicamenteuses des substances qui peuvent lui être appliquées comme remèdes, c'est-à-dire la thérapeutique.

C'est à cette dernière partie de la médecine que je dois me borner ici. Je l'étudierai, dans le chapitre suivant, au point de vue de la doctrine de Hahnemann.

CHAPITRE III.

THÉRAPEUTIQUE AU POINT DE VUE DE LA DOCTRINE DE HAHNEMANN, OU DE L'IMMATÉRIALITÉ DE LA FORCE VITALE.

Je reconnais tout ce que certaines branches de la médecine ont de positif; telle est l'anatomie. Quelques-unes sont très-défectueuses, entre autres la physiologie et l'hygiène, parce que le progrès des sciences physiques a jeté de nouvelles lumières sur la constitution de l'homme, et nous oblige désormais à tenir compte de son dynamisme dans ses relations avec

tout ce qui l'entoure et le pénètre. Mais tout cela n'est rien en comparaison du vice capital que l'on rencontre dans la partie de la médecine qui doit la rendre proprement l'art de guérir ; je veux parler de la thérapeutique.

C'est de la thérapeutique que Laromiguière a pu dire avec vérité : « Qu'est-ce qu'une science qui n'est plus aujourd'hui ce qu'elle était hier; qui tour à tour vante, comme autant d'oracles, Hippocrate, Galien, Boerhaave, Frédéric Hoffmann et Brown? » Il ajouterait aujourd'hui : Broussais, Chomel, Louis, Bouillaud, etc.

Les énormes variations qu'a subies, et que subit continuellement la thérapeutique, attestent, chez elle, l'absence de tout principe constitutif. Cela dit qu'elle n'a pas de quoi unir la connaissance des remèdes à celle de la maladie pour en tirer des indications raisonnables, c'est-à-dire qu'elle n'existe pas, ou qu'elle n'existe qu'à l'état d'empirisme, laissant le médecin errer à l'aventure dans le chaos de la matière médicale, en face des malades.

J'ouvre Hysten, et au mot *Thérapeutique* je trouve cette définition : « *Partie de la médecine qui a pour objet le traitement des maladies.* » Elle n'est pas brillante, et l'on y cherche en vain la trace d'un principe. L'auteur semble l'avoir compris, car il a cru nécessaire de s'expliquer. Il le fait en ces termes : « *C'est-à-dire, qui donne des préceptes sur l'administration des moyens curatifs des maladies, et sur la nature des médications qu'ils déterminent.* »

Des préceptes! où sont-ils? Dites donc des doutes, des probabilités, des données, des analogies; dites tout ce que vous voudrez, excepté : *préceptes*. Pour les *moyens curatifs*, comment les connaissez-vous? *ab usu in morbis?* Mais vous n'en connaissez pas les effets purs, simples, constants.

Hahnemann les a trouvés, ces effets; il en a fait une science spéciale : la science de la pathogénésie. L'expérience quotidienne d'un millier d'homœopathes atteste l'exactitude et la vérité des symptômes décrits par ce grand homme. Au lieu de le repousser, il serait donc plus logique et plus raisonnable

d'expérimenter comme lui; sans cela, on se condamne bénévolement au vague de la thérapeutique ancienne.

La thérapeutique, ou l'art de guérir, doit offrir, dans sa définition, son objet (les maladies), son but (la guérison), ses moyens (les remèdes), unis par son principe constitutif, lequel n'est autre que *similia similibus curantur*, ou la loi des semblables. Tout cela constitue la nouvelle doctrine, et s'appelle homœopathie.

L'homœopathie a des préceptes, ou plutôt un précepte positif : *l'administration des remèdes dont les effets pathogénétiques sont le plus semblables aux symptômes de la maladie à guérir*. Elle connaît ces remèdes avec certitude, par leurs effets sur l'homme sain; et elle peut dire avec vérité, au lit des malades, que ces remèdes sont des moyens curatifs. C'est que deux grands principes dominent l'homœopathie : la nature dynamique des maladies, l'action dynamique des médicaments.

Connaît-on thérapeutiquement un médicament, parce que l'on connaît ses propriétés physiques et chimiques? Les vertus pures, réelles d'un médicament, ne peuvent être connues que par l'expérimentation sur l'homme sain, parce que, dans ce cas, outre ses propriétés physiques et chimiques, que l'on connaît déjà, on apprécie, de plus, ses vertus, sa force, le dynamisme spécial qui est en lui; *ad agnitionem hominum virtus illorum*. (Eccl., 38, 6.)

Quand il s'agit de guérir, il s'agit de modifier tellement le dynamisme humain, que le trouble accidentel appelé maladie fasse place à l'état physiologique, à la santé. Je fais abstraction de la chirurgie avec Bichat, quand il dit que les médicaments agissent sur la force vitale. Mais il n'y a qu'une force qui puisse avoir action sur une force.

Dieu n'a pas donné à l'homme de connaître l'essence des forces; il lui a dérobé le secret du dynamisme de la nature, mais nous pouvons en apprécier les effets, et c'est tout ce qu'il nous faut. L'analyse, cependant, me paraît avoir fait assez de progrès pour que nous puissions, sinon connaître les forces en elles-mêmes, du moins unir les faits par un

lien commun, en les comparant, en les coordonnant, et nous élever, par là, à la pensée d'un agent physique universel, à la pensée du dynamisme de la nature.

Car, enfin, tout se tient et s'enchaîne, la vie est partout; pourquoi une force générale ne serait-elle pas la cause de cette union, la source de cette vie qui partout agite et combine? Cette force unique et universelle ne donnerait-elle pas lieu à des effets variés, suivant l'intensité de son action et la diversité des corps dans lesquels ou sur lesquels elle agit, et les agents connus sous le nom d'impondérables ne seraient-ils pas les divers degrés de manifestation de cette force?

Si cela est, la physique, la chimie, la physiologie, la nature entière interrogée, doivent répondre par des faits affirmatifs et concluants. Et alors il serait possible de nous faire des idées plus justes sur le dynamisme médicamenteux et sur le dynamisme humain. De là naîtrait la science des indications thérapeutiques, ce nœud gordien de la médecine.

Une grande voix s'élève, en effet, de toutes parts, dans la nature, pour nous prouver l'identité de tous les agents physiques dits *impondérables*. Dénomination malheureuse, car, si la matière est inerte, une force la meut, et cette force ne peut être que *une* et *immatérielle*. Une, parce que, sans cela, il n'y aurait pas unité et harmonie dans l'univers physique; et immatérielle, parce que, sans cela, elle ne serait pas *force*.

Ses divers degrés de manifestation avaient été élevés par la science au rang de puissance, sous le règne de l'analyse. Cependant, depuis la plus faible action magnétique jusqu'aux courants de la plus forte pile; depuis la cristallisation d'un sel jusqu'aux phénomènes si compliqués de la vie organique chez l'homme, l'on ne peut voir raisonnablement autre chose que l'action d'un même agent.

A priori, cela doit être, et les faits le prouvent hautement: l'électricité magnétise le fer, tous les actes organiques du corps dégagent du calorique, de l'électricité et même de la lumière; toute modification apportée à l'arrangement et à la densité moléculaires d'un corps se décèle par une faible action magnétique, si cette modification est faible; elle se décèle

par l'électricité, si elle est plus forte ; par le calorique, si elle l'est encore davantage ; et, enfin, par la lumière, si la modification est telle, que les molécules en soient désunies ou poussées à d'autres combinaisons. Enfin, la chaleur propre et l'électrisme des corps organisés ont la même source que la chaleur et les phénomènes électriques en physique : les frottements, les actions et les réactions moléculaires, etc..... Ces choses, ayant lieu sans discontinuité dans l'animal, donnent lieu continuellement à des courants dynamiques ; en un mot, au dynamisme vital spécialisé dans chaque individu.

Ce qui a fait errer les physiciens, c'est la considération de la double tendance de la force ou dynamisme, en tout et partout. Mais c'est la condition de toute créature dans le temps ; sans cela, point de vie, point d'unité, point d'êtres distincts, point de transmission, de génération, de mouvement, de succession. Cette duité se voit dans les sexes comme dans la polarisation. En tout et partout, il y a action et réaction, force positive et force négative, forte active et force passive, appropriation et réaction ; deux actions, et non pas deux fluides, dans l'aimant et dans l'électricité.

La Bible, enfin, proclame le grand principe de la duité dans la création en ces termes : « *Et sic intuere in omnia opera Altissimi : duo et duo, et unum contra unum.* » (*Eccl.*, XXXIII, 15.)

Tel est l'apanage du temps, avec les nécessités d'appropriation de chaque être, recevant et donnant, agissant et réagissant, défendant son individualité, et cherchant à l'agrandir.

Cette action et cette réaction n'existent-elles pas également dans le monde moral ? Nous y voyons le bien et le mal, l'erreur et la vérité, etc... ; et cet univers n'est-il pas la copie de l'univers typique, qui est en Dieu ? Là la réalité, ici les symboles.

Ainsi, l'agent universel est le même dans le minéral et dans l'animal ; seulement, en s'élevant dans l'échelle des êtres, il se centralise de plus en plus par l'intermédiaire de conducteurs qui substituent la convergence à l'action en ligne droite, jusqu'à ce qu'enfin, dans l'homme le plus parfait et la plus

complexe des organisations, il se constitue en pile à très-petite tension, par mailles et cellules, tantôt en agissant en ligne droite, à la façon des minéraux, sans égard à la continuité des tissus; tantôt en convergeant au moyen de conducteurs (nerfs) vers le centre commun (cerveau).

Dans cet appareil galvanique vivant que nous appelons le corps humain, la matière, pour en faire partie, sera-t-elle destituée de la force qui l'anime en tant que minéral? Il serait absurde de le penser; et les faits physiologiques et pathologiques démontrent le contraire. Leur agrégation compose donc un individu, suivant son type créé, et leurs actions y sont centralisées dans la masse cérébrale, qui est le régulateur de l'appareil.

A l'appui de cette opinion, je pourrais citer le plus grand nombre des savants et des expérimentateurs de ce siècle, depuis et avant Galvani, en laissant, néanmoins, de côté les idées philosophiques à l'aide desquelles ils cherchaient à expliquer les faits, et souvent à fonder des systèmes tendant à tout matérialiser avec cela même qui devait les porter à faire le contraire.

Ampère ramène le magnétisme minéral aux lois communes de l'électricité; Béclard et Dumas reconnaissent l'identité des fluides nerveux et électriques, ainsi que Dugés, Calmiel et une multitude d'autres.

M. Prévost a aimanté des aiguilles de fer doux en les plaçant près de nerfs dénudés et surexcités (Acad. des scien., 21 janvier 1858). M. le docteur Despine cite une dame qui, par le contact prolongé de ses mains, aimantait les petits instruments d'horlogerie dont elle se servait. Brachet et Fouilloux (*Physiologie*) croient à un agent universel qui anime tout, fluide vital dont le réservoir est le monde. Pfaff, Meckel, Donné, attestent que les parties internes du corps sont électrisées négativement, et les externes positivement, et que les produits des muqueuses sont alcalins, et ceux de la peau acides; ce qui n'a pas peu d'analogie avec ce qui se passerait dans un appareil voltaïque à pôles très-diffus. Ce dernier, Condret, Matteucci, Dutrochet, etc., parlent de l'électricité

rayonnante dans l'organisme; ils la prouvent; ils prouvent dans les corps l'existence de courants électriques.

« J'ai toujours été, je l'avoue, dit Cabanis, très-porté à penser que l'électricité modifiée par l'action vitale est l'agent invisible qui parcourt sans cesse le système nerveux. » Et Richerand : « Les êtres organisés, et spécialement le corps de l'homme, composés par l'assemblage d'un grand nombre de substances hétérogènes en contact, nous présentent de véritables appareils électriques compliqués, dans lesquels le principe, dont les nerfs sont les conducteurs, semble agir d'une manière analogue à celui de l'électricité. » (*Physiologie*, t. II, p. 265.)

Dans un ouvrage né d'hier, excessivement remarquable, l'auteur dit clairement :

« Il est évident que le corps se comporte comme un photogène (pile voltaïque) centralisé par un système nerveux. »

Puis, plus loin, il dit :

« Par la circulation, les courants vitaux établissent une communauté d'actions moléculaires qui, centralisées par des noyaux nerveux ou centres parfaits, au moyen de conducteurs très-sensibles appelés nerfs, constituent un organisme ou un animal. Enfin, et c'est une idée émise depuis longtemps par le docteur Virey, un principe se mouvant spontanément après la création de son type, dans chaque animal, ne peut être que celui d'une révolution, comme le tourbillon circulatoire. Ainsi, en retournant sans cesse sur lui-même, il rentre tout en lui et s'engendre toujours parce qu'il possède son principe d'action et ne disperse pas ses forces. En se maintenant dans l'équilibre et en tout sens, il se rend perpétuel et autocrate ; émanant seulement du point central (le cerveau), il ne suppose aucune étendue nécessaire ; il est indivisible comme le point mathématique ; et, tel qu'un principe immatériel, il ne présente qu'une force pure. Sous son influence, les molécules du corps sont incessamment renouvelées, sans violence, sans tumulte, par un mouvement perpétuel de nutrition et d'excrétion qui entretient la santé, la chaleur et la vie, après l'avoir portée à son plus haut degré de développement dans l'âge

adulte. » (*Théorie biblique de la cosmog. Doctrine nouv. fondée sur un principe unique*... De Breyne, p. 166-168.)

Des idées fort savantes ont été, si je ne me trompe, développées dans ce sens et, cependant, rejetées. C'est qu'elles étaient privées de la puissance philosophique et fécondante de la vérité revélée. Certes! les savants ont vu déjà assez de systèmes se briser misérablement contre le phare de la Bible, pour apprendre, enfin, à profiter de ses lumières éclatantes au lieu de s'en éblouir et d'aller se perdre sur les écueils de la raison humaine.

Le point délicat est d'accorder ce système du dynamisme immatériel et universel, spécialisé dans chaque type créé, avec la puissance psychique. Rien n'est pourtant plus facile à l'aide de la science catholique, puisqu'enfin il faut dire les choses par leur nom.

La matière,

La force, soit générale soit spécialisée,

La puissance psychique humaine. voilà les trois éléments constitutifs de ce bas monde.

Pour la matière, pas de difficulté, elle est palpable, elle nous écrase. Pour la force, le dynamisme, la vie de la chair chez l'homme, on a pu former des doutes que la science à levés, mais incomplétement pour plusieurs personnes. Je n'irai pas rechercher les traditions des peuples, celles des Égyptiens, en particulier, dont parle le comte de Maistre; je les lèverai absolument par le livre de la science par excellence et que je consulte avant tout; j'aurai le double avantage d'en conclure également à l'existence de l'âme intelligente.

La Bible, dans une foule de passages, distingue parfaitement cette âme de la force vitale, du dynamisme spécialisé dans l'homme; en voici quelques-uns des plus remarquables:

Anima enim omnis carnis in sanguine est: unde dixi.... quia anima carnis in sanguine est (Levit. XVII-14). Tobie s'écrie: *Ego autem et anima mea* (XIII-9). L'apôtre des nations exprime ainsi ses souhaits aux Thessaloniciens:

Ipse autem Deus pacis sanctificet vos per omnia; ut integer SPIRITUS *vester et* ANIMA, *et* CORPUS *sine quærela in adventu*

Domini nostri Jesu Christi servetur (Thess. I. V-23). Il y a bien là le corps et sa vie (matière et dynamisme); sa vie qui est dans le sang, qui dépend de l'organisation et de la création du type, vie de la chair, vie animale. Il y a aussi l'intelligence, le Ψυχη des Grecs, le *mens* des Latins, le *spiritus* de saint Paul, uni à la vie de la chair d'une manière inénarrable, la gouvernant quant à ses motions instinctives et la faisant participer à ses joies et à ses douleurs, comme aussi elle participe elle-même à ses malaises.

D'où vient que les discours de la *sagesse sont la santé de toute chair* (*Prov.* IV-22); *que la joie de l'âme est la santé du corps* (*Prov.* XVI-24); *que celui qui méprise de corriger ses mœurs ne conservera pas sa santé* (*Prov.* XXIX-I); *que l'activité morale qui dirige l'homme dans l'action le préserve de la maladie* (*Eccl.* XXXI-27); *que le déréglement des affections de l'âme procure l'insomnie, le choléra et toutes les souffrances* (*Eccl.* XXXI-23), etc.

La vie de la chair est si distincte de l'âme et cependant en si intime communication avec elle, que sa négation est impossible. Elle fait la base de la nécessité où se trouve l'homme de la combattre souvent pour faire prévaloir la raison sur ses instincts animaux. Elle explique l'homme double d'Ovide et de saint Paul, le moi intelligent et raisonnable et le moi souvent ignoble de la brute qui forment un seul individu dans l'homme.

Cette haute philosophie, si bien comprise par les contemplatifs, si bien prouvée par les phénomènes naturels du magnétisme, et surnaturels de l'extase, se trouve consignée dans la plus belle hymne de la création. *Magnificat* ANIMA *mea Dominum. Et exultavit* SPIRITUS *meus.* C'est la joie de l'esprit qui atteint, pénètre et surexcite la force vitale et met tout l'organisme au diapason de l'extase d'amour céleste.

La force ou dynamisme général est partout et toujours uni à la matière; et il est d'autant plus actif et agissant que la matière est plus divisée ou même impondérabilisée. J'aurai à revenir sur ce point dans le chapitre suivant. Selon les types créés, la matière et la force constituent les corps des divers

règnes de la nature, du minéral à l'animal. Mais, arrivés à l'homme, nous avons à constater un principe, non-seulement immatériel, mais spirituel et intelligent. De sorte que, dans son corps, l'homme est un abrégé, une image de l'univers matériel et dynamique, et que, dans son âme, il est l'image de Dieu.

Dès lors, son corps nous offre les phénomènes de composition et de dynamisme portés à leur perfection et asservis à l'intelligence ; et cette intelligence gouverne le corps d'une manière qui nous rappelle l'action de Dieu sur la création.

L'âme est unie au corps sans intermédiaire, dit un grand philosophe, saint Thomas, parce qu'elle en est *la force* et *le moteur*, contrairement aux platoniciens, qui voulaient qu'elle n'en fût que le moteur. Dieu est aussi *la force* et *le moteur* de l'univers dans le même sens. Car, tandis qu'un corps minéral n'agit que selon sa fin matérielle, qu'il se cristallise, se combine, se comporte enfin d'après l'impulsion vitale du dynamisme élémentaire, le végétal et l'animal pur offrent des actes de plus en plus composés, des tendances instinctives, résultat d'un type plus parfait et d'une organisation plus complexe, toujours néanmoins sans sortir de leur fin matérielle.

Mais l'homme, indépendamment de cette organisation plus parfaite encore et plus complexe, a de plus une fin bien autre et partant une puissance libre et intelligente, indépendante de la matière et de son dynamisme : puissance qui doit tendre à sa fin spirituelle et gouverner le corps pour l'atteindre. Or, ce corps, en tant que matière et dynamisme, ne devait pas goûter la mort : *Deus creavit hominem inexterminabilem. (Sap.* II-23.)

La mort, c'est-à-dire la séparation de la puissance psychique d'avec le corps, est le châtiment du mal moral. Ce mal, qui a causé le mal physique, source de la mort, a reçu le contrepoids de la médecine jusqu'à la limite extrême de la vie, tandis qu'il a amené la mort comme limite extrême de la volonté humaine, punie en cela dans son grand dérèglement : la pensée de devenir semblable à Dieu. Et remarquons ici, en passant, qu'il suffirait à l'homme de suivre les voies droites de

la morale chrétienne, remède du mal moral, pour rendre à la médecine l'efficacité qui est dans les desseins de Dieu, et qui accompagnerait ses jours jusqu'au dernier jour de la décrépitude, jusqu'à la mort naturelle.

Qu'il me soit permis de terminer ces considérations par un passage biblique que je livre à la méditation de ceux qu'un esprit de vertige porte à exclure Dieu de leurs théories, comme si l'homme pouvait se passer de Dieu dans la recherche de la vérité en médecine. Ce passage complétera ma pensée. « *Deus mortem non fecit, nec lætatur imperditione vivorum. Creavit enim, ut essent omnia ; et sanabiles fecit omnes nationes orbis terrarum, et non est in illis medicamentum* (principe physique) *exterminii* (*Sap.* I. B. 14).

Les nations peuvent donc guérir, c'est-à-dire qu'il est possible de les guérir des vices et miasmes héréditaires, puisqu'il n'y a en elles aucun *principe physique* de mort.

Il y a donc, pour la médecine, trois choses à considérer dans l'homme : 1° la puissance psychique ; 2° la puissance dynamique ; 3° la matière. La première appartient plus spécialement au philosophe, et la troisième au chirurgien. Ces trois choses sont pourtant si intimement liées, que le médecin doit n'en perdre jamais aucune de vue ; et les maladies sont si diverses, qu'il peut bien se faire qu'il ait à agir sur le dynamisme non-seulement à l'aide du dynamisme médicamenteux, mais aussi, quelquefois, par l'intermédiaire de la puissance psychique, par l'âme ou par l'intermédiaire de la matière et des organes eux-mêmes, d'où je fais découler nécessairement diverses classes d'agents curatifs.

La première classe est constituée par la puissance morale. Ce sujet mérite d'être traité ; mais je dois m'abstenir ici de tout ce qui n'a pas trait directement à mon sujet.

La deuxième classe est constituée par le dynamisme médicamenteux, et c'est proprement là la thérapeutique dont l'application fait le sujet de cette clinique.

La troisième classe comprend tout ce qui agit sur l'organisme de manière à en modifier la composition chimique et la constitution physique. Dans cette classe, indépendamment

des escharrotiques, etc., on pourra ranger les médicaments massifs ou à hautes doses.

On conçoit que le corps étant un appareil à actions moléculaires et à réactions, gouverné par l'âme, ces sortes de médicaments puissent être indiqués, ils seraient alors des médicaments altérants, ou mieux alimentaires. Je laisse à ceux qui les emploient de nous dire en quel cas il convient d'en faire usage. Jusque-là, cette troisième classe d'agents curatifs consiste pour moi en aliments, c'est-à-dire qu'elle rentre dans le cadre de l'hygiène. On nourrit le corps pour en entretenir la matière, on le médicamente pour en modifier le dynamisme. Mais, entre ces deux classes distinctes, il y a des agents curatifs à action mixte, c'est-à-dire: 1° des médicaments atténués, qui tiennent des médicaments massifs et de ceux qui sont dynamisés, telles sont les eaux minérales, très-peu connues quant à leurs indications thérapeutiques positives; 2° le magnétisme minéral, qui est entre le dynamisme pur et le dynamisme médicamenteux. On peut y joindre le magnétisme humain, qui tient au magnétisme minéral, d'une part, et, de l'autre, à la puissance psychique; mais ce n'est pas le lieu de nous occuper de ces questions, fort secondaires en face de l'homœopathie; j'espère toutefois le faire plus tard, car je reconnais qu'il y a quelque chose à dire de ces moyens excentriques.

CHAPITRE IV.

NOUVELLE THÉORIE DE LA PUISSANCE DES INFINIMENT PETITS.

Dans l'impossibilité où je suis d'entrer dans des détails élémentaires, en un temps où on lit peu, force m'est de me tenir dans les bornes d'un cadre aussi étroit que possible; et, cependant, j'ai lieu d'espérer que le lecteur me suivra avec fruit dans l'exposition de ce chapitre. Après tout, la théorie du dynamisme général ou spécialisé, telle que je viens de la

donner, nous est imposée par les faits et par les tendances de la science. La Bible et la direction catholique de la pensée mettent, d'autre part, sur la voie de l'unité, et je n'attends que la voix de la critique, amie ou ennemie, pour donner à mes propositions le développement ou les preuves demandées, ou encore pour les défendre contre l'erreur, ou les rectifier moi-même, au cas que je me sois trompé.

Pénétrons donc maintenant au cœur de la thérapeutique hahnemannienne par la voie du dynanisme, sans nous étendre sur les questions de doctrine; l'homœopathie est assez connue, sa littérature assez considérable, et la sphère de publicité de ses journaux assez vaste pour m'en croire dispensé. J'en dis assez, d'ailleurs, pour montrer que l'homœopathie, loin d'être absurde, est, au contraire, très-raisonnable et très-logique; ce qui anéantit plus directement toutes les objections qu'on lui fait.

La théorie que je propose pour expliquer la puissance des infiniment petits n'exclura pas la croyance d'un dynamisme qui se développerait par la division de la substance médicamenteuse. J'ai dit, d'après les écrivains de la nouvelle école, qu'à la force vitale, modifiée de manière à produire la maladie, il y avait à opposer la force médicamenteuse; rien n'est plus clair, ni plus rigoureusement vrai, et je dois me faire violence pour ne pas montrer toute l'indignation que m'inspirent les procédés déloyaux des critiques qui ont beaucoup insisté sur les doses infinitésimales, tout en dissimulant le principe *similia similibus curantur*, dont ces doses ne sont qu'une simple conséquence.

On pourrait faire une fort belle et fort longue dissertation sur la puissance des doses hahnemanniennes, c'est-à-dire des infiniment petits, en profitant de tout ce qu'en ont dit déjà les écrivains de la nouvelle école, et, en particulier, le docteur Rapou, dans sa belle dissertation sur le *dynamisme médicamenteux* (*Hist. de la doct. méd. homœop.*, tome II, p. 104). Ma tâche n'est pas telle; elle consiste à dire simplement ce que je pense, et à fournir de nouveaux matériaux à l'édifice homœopathique.

Quant à l'espèce d'incrédulité qui s'est attachée à la puissance des infinitésimaux, je remarque que l'enseignement officiel nous en donne bien d'autres. On y traite avec respect toutes les opinions : l'*attraction* de Newton et sa théorie unitaire aussi bien que les *corpuscules ultramondains* de Lesage. Eh! n'accepte-t-on pas tout venant qui, d'une action dépendant de l'agent physique, fait un nouvel impondérable? Nous avons. aujourd'hui, l'*éther*, la *lumière*, le *calorique*, l'*électricité* et le *magnétisme*, avec leurs deux *fluides*, le *magnétisme en mouvement*, le *fluide galvanique*, le *fluide nerveux*. le *magnétisme animal*, et que sais-je encore? Et cela, en dépit des faits qui prouvent l'unité et l'universalité de l'agent physique, même à des académiciens.

Il ne me serait pas difficile d'apporter une foule d'exemples des énormités que nous impose l'exigence des théories scolastiques ; je me borne à en prendre un dans celle de la cohésion. La chimie veut que chaque molécule constitutive d'un corps, même le plus dense, soit séparée des autres par une atmosphère d'éther. De tout point, ceci est aussi incroyable, pour ne pas dire plus, que la puissance des doses infinitésimales, et, cependant, on le dit et on le croit, parce que c'est la théorie reçue, et qu'on s'y est habitué peu à peu. Eh bien! je le crois aussi. Alors les médicaments sont composés de molécules enveloppées d'éther; mais qu'est-ce que cet éther, s'il n'est pas la force, la puissance, l'agent physique, qui vivifie la matière? Ainsi, le médicament est composé d'une force et de molécules qui lui servent de support.

Serait-il donc si exorbitant d'admettre que, par des frottements répétés, on sépare les molécules en les divisant à l'infini, et que, par cette séparation, la force qui les enveloppe et qu'on nomme éther soit développée, étendue, etc.?

Loin d'être une prétention exorbitante, c'est donc un fait, que la division moléculaire d'un corps donne ces résultats. En ce cas, l'on conçoit une extension incalculable de la matière en surface, et une dynamisation qui en est d'autant plus élevée; le médecin n'a qu'à s'en servir. Au reste, nous pouvons, sans nous appauvrir, abandonner ces considérations.

Orfila s'est hasardé à dire et à répéter dans ses cours *qu'une substance, assez atténuée pour n'être pas sensible aux réactifs de la chimie, est nécessairement sans action sur l'organisation humaine*. Où donc les analyses conduiraient-elles la science de la vie?

Il y a dans la nature une toute autre chimie, dont la chimie de l'école n'est que l'écorce. Les végétaux, par exemple, prennent dans l'atmosphère des matériaux que ni Orfila, ni chimiste au monde n'ont su y trouver avec leurs réactifs. Non-seulement l'accroissement d'un végétal ne se fait pas aux dépens du sol qui le supporte, du moins sensiblement, mais encore il végète dans une poudre réfractaire à ses organes, ou même sur du verre : des fèves poussent leurs tiges et leurs feuilles sur un verre, en ne les humectant qu'avec de l'eau distillée, et, par l'analyse, on y trouve les mêmes principes que dans les tiges des fèves venues en plein champ.

Partout où un phénomène lumineux se montre, là sont des courants de la force vitale universelle et de la matière à l'état élémentaire. Je renvoie, pour les preuves *in extenso*, à l'ouvrage très-remarquable déjà cité. (*Théorie biblique de la cosmogonie.*)

Les feux follets, les bolides, les étoiles filantes, les aérolithes, les aurores boréales, prouvent que, depuis la surface terrestre jusque dans les profondeurs du ciel, il existe des molécules insaisissables, inaccessibles à tous nos moyens d'investigation; molécules qui se comportent en tout comme étant soustraites aux lois ordinaires de la physique ; et il n'y a pas lieu de s'en étonner, quand on connaît les résultats négatifs des diverses analyses de l'air, faites par les Gay Lussac, les Berzélius, Orfila lui-même.

Les molécules inaccessibles aux réactifs sont sans effet sur l'organisme humain. La proposition contraire est justement la vérité. Voilà un marais fangeux, une rue boueuse; votre odorat trouve assurément dans l'air que vous y respirez quelque chose de plus que n'y trouve la chimie. Il y a de la différence entre l'air embaumé d'un vignoble et celui du verger, de la prairie, de la forêt ; les sens la perçoivent, et la chimie ne la

reconnaît pas; c'est *que les molécules inaccessibles aux réactifs ont un effet souvent fort considérable sur l'organisation humaine*. Comment cet appareil de chimie vivante ne serait-il pas plus sensible que la chimie morte? M. Orfila a-t-il donc saisi quelque part les miasmes générateurs de la peste, de la suette, de la petite vérole, du typhus, de la fièvre jaune, des fièvres intermittentes, du choléra? Tout autant de personnages distingués, assurément, et dont le bras, si pesant et si terrible qu'il soit, n'a pas donné prise aux réactifs, que je sache.

La chimie, en se convaincant qu'elle commence d'hier à savoir quelque chose, et je ne suis pas le seul de cet avis, servirait mieux ses véritables intérêts et ses progrès.

Il ne saurait donc être question de palper, de voir la matière, pour croire à son action. Dès lors, la puissance des doses hahnemanniennes n'a rien de choquant; d'autant moins, qu'elles pourraient ne pas avoir le mode d'action qu'on leur suppose, par l'habitude où l'on est de ne voir que ce qu'on a appris à voir dans les phénomènes naturels. C'est une simple affaire de routine. Un mystère de plus dans la matière médicale n'est pas ce qui devrait tant effrayer un médecin; du reste, la puissance des doses infinitésimales pourrait bien n'en être pas un.

Nous connaissons deux sortes de véhicules pour les substances introduites dans le corps humain : le tube digestif, qu'on nomme *premières voies*, et le torrent circulatoire, qu'on appelle *secondes voies;* les secondes voies sont le véhicule de tout ce qui entre chez nous par absorption extérieure ou par absorption intérieure. Je demande s'il n'y a pas une autre voie. On conviendra que le tube digestif, les humeurs et leurs canaux, ne sont pas la route que suit la force qui nous anime. S'il y a quelque route pour elle, c'est celle des nerfs, de leurs centres et de leurs atmosphères. La force vitale agit comme l'électricité, instantanément et à toute distance, dans les limites de sa sphère d'action; de plus, elle ne connaît ni l'obstacle des masses, ni celle de la densité. Or, je dis que cette force, dans le corps de l'homme, est une *troisième voie* de transport

pour les matières qui y sont introduites d'une manière convenable. Voyons-en des preuves.

L'électricité qui se dégage de la pile n'est autre chose que le résultat de tous les courants partiels de la force physique des substances hétérogènes, mises en contact et réagissant, se décomposant. Ces courants se portent aux deux pôles, négatif et positif; et, chaque molécule jouissant d'un électrisme propre ou à divers degrés, celles qui sont négatives ou moins électriques, passent au pôle négatif, et les autres, qui sont positives ou plus électriques, se rendent au pôle positif. Les courants partiels. à l'aide des conducteurs, se réunissent en deux courants principaux qui entraînent ces molécules avec une vitesse qui est incalculable et instantanée dans ces courts trajets, mais qui a besoin d'un temps dans le domaine de l'astronomie. C'est ainsi que les rayons de lumière solaire, composés de la puissance et des molécules élémentaires, font soixante-douze mille lieues par seconde.

Sans la réunion des courants partiels de la pile en deux courants principaux, au moyen de conducteurs métalliques, il n'y a d'autre phénomène appréciable que l'oxydation des disques cuivre et zinc. Les grands courants suivent les conducteurs, transportent les molécules enlevées par la décomposition aux substances qui constituent la pile, et ces molécules sont tellement soustraites, par eux, aux lois ordinaires, que, douées d'*agilité*, de *pénétrabilité* et d'*impondérabilité*, elles passent inaperçues à travers les corps les plus denses, et ne se déposent que là où les abandonne le courant vecteur ; il existe même toute une science pour les utiliser en cet état, comme le prouve l'art de dorer au moyen de la pile.

Outre les *deux* véhicules ordinaires de la matière, l'air et l'eau, il faut donc en reconnaître un *troisième*, qui est constitué par les courants du dynamisme. Et nous en trouvons encore une preuve dans les courants électro-magnétiques du globe. Ces courants font en grand ce que la pile fait en petit; car la pile, comme l'organisme humain, est l'abrégé de l'univers. En effet, les courants électro-magnétiques transportent aussi des molécules élémentaires soustraites aux lois ordi-

naires; on le constate dans les filons métalliques, dans les roches métamorphiques et dans celles qui ont été pénétrées, postérieurement à leur formation, par des substances étrangères, etc.

Cette troisième voie, que nous trouvons dans l'univers et dans la pile, correspond au *troisième* mode de transport des molécules *dynamisées* ou impondérabilisées à travers l'organisme, par l'intermédiaire des courants vitaux, bio-électriques ou nerveux. Avant d'aller plus loin, je noterai, en passant, le mode mixte offert par les eaux minérales.

Ces eaux charrient des molécules d'érosion et des molécules dynamisées; en d'autres termes, elles charrient des molécules soumises aux lois communes, arrachées aux terrains par l'action des eaux ou par l'imbibition des gaz, et des molécules de pénétration introduites par les courants électro-magnétiques du globe dans l'eau encore en vapeur au sein des couches terrestres, ou déjà liquéfiée.

Maintenant, sur quoi prétend agir le médecin avec ses médicaments? sur la force vitale, avons-nous dit après Bichat, Hahnemann, etc... sur la force vitale, c'est-à-dire sur le dynamisme spécialisé, à l'aide du même dynamisme spécialisé dans d'autres types; il prétend agir directement, et force à force; or, pour cela, il n'y a rien de mieux à faire que d'employer les médicaments hahnemanniens, et de les employer d'après la magnifique loi des semblables, seul moyen de ne pas heurter de front la force d'appropriation de l'organisme, plus ou moins modifiée par la maladie.

Jusqu'à Hahnemann, la thérapeutique a ignoré ce dynamisme médicamenteux; elle doit désormais le reconnaître et compter avec lui.

Ne perdons pas de vue que la force vitale se comporte, non pas purement et simplement comme l'électricité, mais comme l'électricité spécialisée dans le type créé. On peut s'en faire une idée par ce qui se passe dans ces éclairs de douleurs appelés névralgie, dans les impressions morales, dans les sympathies, etc... et, par-dessus tout, dans le consensus harmonique des fonctions. Rappelons-nous aussi qu'elle n'a pas

besoin d'une route frayée pour aller et venir; qu'elle est à l'état de diffusion ou à l'état de courants, soit directement d'un point à un autre, soit en suivant des conducteurs ou nerfs; car, si la pile est l'abrégé de l'univers, l'homme est un petit monde, et il doit nous offrir dans son corps l'esquisse des phénomènes du monde matériel, en ce sens qu'étant animé de la même force que la matière minérale, la matière qui s'y trouve organisée doit se comporter comme celle qui ne l'est pas, avec les différences nécessaires d'organisation, de centralisation et de diffusion constantes (1).

Pour atteindre la force vitale et agir sur elle, il faut donc que les molécules médicamenteuses soient portées dans ses propres courants; pour cela, elles doivent être réduites au même état que les molécules charriées par les courants électriques de la pile ou du globe. C'est dire tout simplement que les médicaments destinés à agir sur la force vitale doivent être préparés d'après la méthode de Hahnemann : atténués, broyés,

(1) La diffusion de la force vitale universelle, dans la pile, s'obtient à divers degrés, suivant les opérations auxquelles on l'applique; comme aussi on peut la concentrer au besoin. Dans les piles à petite tension, la force est diffuse, elle l'est davantage dans l'organisme animal.

Un jour, j'aime à le croire, un jour, l'agent physique étudié au point de vue de son unité aura laissé pénétrer l'homme plus avant dans ses secrets physiologiques et pathologiques; on comprendra, alors, l'admirable instrument de la pile, on saura quelle est sa puissance de décomposition, et on pourra l'appliquer au traitement des maladies d'après des règles positives, surtout dans les maladies par excès de nutrition, dans les organes *obérés*, dans les hypertrophies, les obstructions, dans tous les cas où il faudra *dénourrir;* et aussi dans les névralgies neutres, positives ou négatives.

La théorie des doses infinitésimales perfectionnée, pourrait bien aussi mettre un jour sur la voie d'une théorie de l'intervention des instincts et de l'intelligence dans les actes organiques. Aujourd'hui on parle d'un *aura sanguinis*, alors on parlera d'*aura génital, hépatique, musculaire*, etc. On ne localisera plus l'intelligence dans la masse cérébrale qui n'en est que l'organe, mais bien dans son action variée, ainsi que les instincts. La perception de ces instincts serait le résultat des divers *aura;* et ce mot, presque incompris, exprimerait le courant bio-électrique, vecteur des molécules impondérabilisées, détachées dynamiquement des organes, et influençant le dynamisme de l'organisme.....

frottés, divisés, étendus au point que chacune de leurs molécules devienne atome insécable, s'isole et s'individualise. En cet état, il est clair qu'elles ne suivent plus, qu'elles ne peuvent plus suivre, dans l'organisme, ni les *premières* ni les *secondes* voies, mais bien les *troisièmes* voies, la voie des courants bio-électriques; alors elles agissent directement sur la force vitale; directement, sans intermédiaire, sans être enveloppées dans le sang ou dans la lymphe.

C'est le mode d'action des miasmes, action par là même indépendante des substances introduites dans l'économie par d'autres voies que la leur; action incorruptible, incapable de mélange, et toujours identique à elle-même; car, comme le miasme, l'atome dynamisé est toujours identique à lui-même; il conserve toujours sa spécialité dynamique.

Les médicaments hahnemanniens sont administrés de diverses manières. Les plus connues et les plus usitées consistent dans l'ingestion de la solution ou des globules médicamenteux, et dans l'olfaction des globules ou d'une fraction de leur dilution.

Il peut y avoir un autre mode d'administration des médicaments dynamisés, et ce que j'ai dit jusqu'ici en a peut-être déjà donné l'idée au lecteur attentif. Je veux parler de l'introduction dans l'économie animale des molécules médicamenteuses par le moyen des courants d'une pile.

Il faut que cette pile soit très-spécialement appropriée à cet usage, et très-petite, très-faible; le médicament sera ainsi porté directement dans le torrent de l'innervation, dans les courants bio-électriques, et il pourra être dirigé plus particulièrement sur tel ou tel organe, même profondément situé.

Ce troisième mode d'administration présentera une grande utilité dans les cas où la force vitale sera opprimée ou presque éteinte, et, du reste, il pourra être mis en usage dans quelque cas que ce soit.

J'ai parlé de la puissance décomposante de la pile comme devant être utilisée dans certaines maladies organiques. Pour le sujet qui nous occupe, il lui faut une toute autre constitution. Cela se comprend; mais ce à quoi on ne porte peut-être

pas assez d'attention, c'est à l'action des courants de toutes les piles employées au traitement des maladies.

Puisque ces courants charrient nécessairement des molécules impondérabilisées, arrachées aux corps soumis à la décomposition, il s'ensuit qu'on n'a jamais employé l'électricité pure, c'est-à-dire le dynamisme minéral pur.

Dans tous les cas d'électrisation ou de galvanisation, on a donc introduit dans le corps malade des molécules de cuivre, de zinc, d'hydrogène, d'oxygène, de soufre, de carbone, d'or, de platine, de silice, d'étain, de plomb, d'argent, etc.; or, tous ces corps sont des médicaments. Ainsi s'expliquent tant d'insuccès, tant de contradictions dans l'emploi thérapeutique de l'électricité. Là trouvent leur solution les difficultés qu'éprouve M. le docteur Massé, soit dans ses essais, soit dans la constitution de ses piles, soit dans ses traitements électriques.

Il emploie des médicaments dynamisés, il les administre par les courants de la pile, par le troisième mode dont je parle, et tout cela sans s'en douter. Et, certes, ces médicaments sont dynamisés de main de maître, puisqu'ils le sont par l'agent physique que la pharmacopée hahnemannienne ne peut qu'imiter de loin. Mais tout ceci commence à être déplacé.

Cependant j'ajouterai, au risque de paraître excéder toute retenue : je dirai que le magnétisme, s'il opère par des courants de corps à corps, doit nécessairement communiquer, du magnétiseur au magnétisé, non-seulement ce que j'appellerai l'*aura sanitatis*, mais encore des molécules dynamisées, variables suivant l'état du magnétiseur, et même celles des médicaments sous l'influence desquels il pourrait se trouver. Je dirai encore que la distance à laquelle le magnétiseur doit se mettre, pour agir sur le magnétisé, doit être réglée par la positivité ou la négativité de ce dernier relativement à lui, quant à l'état de son bio-électrisme.

Ces diverses remarques me paraissent être la clef des variations apparentes de l'influence de l'un sur l'autre, et quelquefois de sa neutralisation.

Il faut, dès ce moment, que tombent ces bruyants reproches d'impuissance adressés aux doses dynamisées. *Periit*

memoria eorum cum sonitu (*Psal.* 9). Oui, il faudra toujours à l'homme des aliments en quantité massive, et peut-être des médicaments alimentaires à doses pondérables, parce que les uns et les autres doivent pénétrer dans l'organisme par les voies connues de la physiologie, s'incorporer à notre substance et réparer les pertes continuelles des organes ; mais il ne faudra jamais que des médicaments dynamisés pour agir certainement sur la force vitale, en étant charriés dans l'économie par la troisième voie : c'est-à-dire par le véhicule des impondérables. Tels sont, en effet, les vrais impondérables ; je veux dire les atomes dynamisés par la nature ou par l'art, c'est-à-dire les atomes soustraits aux lois connues de M. Orfila.

On me demandera enfin : Qu'est-ce qu'un atome ? A cette question, je pourrai répondre par ces autres questions que les ignorants seuls savent résoudre : qu'est-ce que la matière ? qu'est-ce que l'espace ? Cependant, l'atome absolu peut être conçu comme la dernière division de la matière ; mais qui la sépare du néant ? Ici plus d'embarras, encore que son être, en tant que matière, soit comme le trait d'union du néant avec l'existence, la vie particulière de l'atome, son individualité, sa force d'appropriation et sa spécialité d'action le distinguent à jamais de toute autre chose, et, à plus forte raison, de la non-existence. Et il faut bien qu'il y ait de la force dans ces atomes, qu'on ne sait ranger ni dans le néant ni dans l'existence ; car ils sont les matériaux qu'a mis en œuvre le grand architecte de l'univers, et c'est avec ces *riens* qu'il opère encore tant de merveilles.

Ce sont aussi ces riens que l'homœopathie met en œuvre.

Le chimiste cherche toujours aussi à diviser, le plus qu'il peut, la matière. Ce n'est qu'en la divisant qu'il décompose et qu'il recompose les corps. Ah! sans doute, ces atomes ont de la puissance.

A quoi servent tous ces frottements, toutes ces actions et ces réactions moléculaires qui ont lieu dans l'organisme ? Le frottement et l'action chimique de molécules sur d'autres molécules sont, en physique, des sources du calorique, etc... C'est donc là, dans les corps organisés, la source de leur cha-

leur, etc. De plus, ces frottements et ces réactions développent la force minérale, et caractérisent davantage les individualités moléculaires par l'excitation de l'unité vitale de chacune d'elles, ou de leur force d'appropriation; puis, la force d'appropriation plus puissante de l'organisme triomphe pour un temps, et se les assimile en soumettant leur vie moléculaire à sa vie organique, et leurs actions particulières à son action générale harmonisée et centralisée.

De là vient qu'il est peu philosophique de morceler la vie organique en donnant à chaque tissu une propriété, une attraction particulière, qui les fait s'approprier les molécules, puisqu'il suffit à chaque molécule de son dynamisme spécial pour lui faire trouver dans l'intimité des tissus la place qui lui convient; moyennant la réaction attractive ou répulsive, et la spécialité d'action des molécules de ces tissus, on peut raisonner *a priori* sur les molécules des médicaments dynamisés.

Tout atome isolé, du moment qu'il est délaissé par son courant vecteur, est avide de combinaison, et se porte invinciblement vers les molécules pour lesquelles il a une affinité naturelle et spéciale. Pourquoi donc le médecin ne se servirait-il pas de cette propriété de la matière parfaitement divisée et réduite en atomes, alors qu'elle jouit de toute l'étendue de sa puissance et de toutes ses propriétés ?

Une fois les atomes combinés, leurs affinités sont satisfaites; il y a corps, et ce corps se repose dans la force de cohésion. C'est à peine si l'on constate quelque *électrisme* en cet état. Il est tout naturel que les médicaments qui suivent les voies circulatoires et digestives, quelque divisés qu'ils soient, éprouvent nécessairement des décompositions et des neutralisations, et ne jouissent pas de leur plénitude d'action; car, quelque faible que soit la combinaison acceptée par la totalité ou par une partie de ses molécules, la force de cohésion la retient pendant un temps donné, et, comme cette force est l'expression des forces atomistiques réunies en communauté, vie commune qui absorbe les individus, leurs actions sont employées à réagir mutuellement, à constituer les ressources du dynamisme harmonisé, des forces *in potentia*, et nullement à mo-

difier directement ce dynamisme général de l'organisation.

Au contraire, en divisant le médicament jusqu'à ce degré d'atténuation où le vulgaire les appelle des *riens*, jusqu'à ces *dilutions océaniques*, imitées de la nature, qui divise, sépare, dilue les miasmes dans l'atmosphère à l'infini, on isole les atomes, on les individualise, on leur rend toute leur vie propre et toute leur spécialité, leur force d'appropriation et de réaction propre à leur individu.

Ce mode d'existence de la matière, à l'état de molécules dynamisées transportées dans les courants cosmiques ou vitaux, est un objet encore inexploré pour la science, et il réserve tout un monde nouveau à nos successeurs. Ils diront comment la matière ainsi atomisée, ainsi rendue à son état élémentaire, cesse d'être soumise aux lois que la physique et la chimie ont complaisamment formulées, sans compter avec elles ; ils compléteront la science en formulant des lois nouvelles en harmonie avec cette nouvelle manière d'être de la matière atomisée, soumise directement et sans contact à l'agent universel, charriée par les courants à travers les mondes et les corps, d'un bout de l'univers au centre du globe terrestre et de l'atmosphère, ou du globule hahnemannien au centre du corps humain par les courants bio-électriques ou électro-magnétiques de l'organisme. C'est alors qu'on pourra essayer une théorie de l'innervation et de la nutrition, c'est-à-dire du renouvellement incessant des matériaux constitutifs de la pile vivante et de son accroissement, qu'on pourra pénétrer dans le mode d'action des médicaments alimentaires donnés à hautes doses pour modifier la composition de l'appareil galvanique vivant, et modifier, par conséquent, ses courants vitaux.

De son côté, la physiologie recherchera pourquoi, quand les dents touchent à un fruit acide, une immense horripilation vous saisit ; pourquoi l'acidité d'un mets donne mal aux dents à celui-ci, et l'alcalinité à celui-là ; pourquoi tel cachectique frémit dans toute sa chair et éprouve des crampes, rien que pour avoir touché quelque chose de froid avec la paume brûlante de sa main ; pourquoi un rayon visuel parti de tel objet

vous fait vomir ; pourquoi le frottement d'un bouchon de liége sur un flacon vous agace, bouleverse et crispe vos nerfs; pourquoi une légère impression de froid à la surface cutanée enflamme la peau interne (les muqueuses); pourquoi un mouvement de peur vous ôte le hoquet, le donne ou provoque la diarrhée; pourquoi une émotion subite vous glace, vous coupe l'appétit, vous arrête la digestion, vous paralyse un membre ; pourquoi ces *aura* si rapides de l'épilepsie, ces bouffées, ces tremblements, ces douleurs qui vont aussi vite qu'un éclair, et portent, en moins d'un instant, le trouble de la tête aux pieds ; pourquoi telle odeur raffermit le cœur, excite la salive et l'appétit...

La science esquissera des lois sur les sympathies, sur l'action réciproque du moral et du physique, sur la phrénologie raisonnable et le magnétisme, avec plus d'intelligence et de profit; et la médecine sera hahnemannienne par raisonnement, après l'être devenue par expérience.

Pour moi, quand j'eus commencé l'étude de l'homœopathie, les hautes dilutions entraient peu dans ma manière de voir. Je me promis bien de m'en préserver comme d'une exagération. Je fis donc une première préparation de mes médicaments que je ne portais qu'à la 3e et 4e dilution. Mais je m'aperçus plusieurs fois que des médicaments, manifestement indiqués, restaient sans effet appréciable. Je l'attribuai à diverses circonstances étrangères au médicament, jusqu'à ce que, me livrant aux considérations qui précèdent, je pensai que leurs molécules n'étaient point assez raréfiées pour être portées dans les courants vecteurs de l'organisme ; j'en préparai quelques-uns à des dilutions élevées et je réussis.

D'après la théorie que je viens d'esquisser, il serait peut-être possible de résoudre les difficultés que la doctrine homœopathique rencontre encore dans l'établissement des règles pour l'indication des hautes et des basses dilutions, ou même pour la répétition des doses. Il ne m'appartient pas d'aller plus loin. Cependant je ferai remarquer que les courants vitaux paraissant plus actifs dans les maladies aiguës que dans les maladies chroniques, les médicaments à basses dilu-

tions, c'est-à-dire moins dynamisés, pourraient convenir aux premières, et que le contraire serait peut-être admissible pour les maladies chroniques.

L'olfaction doit en être mieux appréciée et plus souvent mise en usage, principalement pour les hautes dilutions ou dynamisations. A ce mode d'administration peut se rapporter cette méthode employée déjà par beaucoup d'homœopathes, et qui consiste à faire pénétrer le médicament, en solution dans l'eau, par la surface cutanée. Les médicaments hahnemanniens, quel que soit leur mode d'administration, trouvent l'explication de leur efficacité dans les données théoriques qui précèdent, et cette efficacité me paraît démontrer à son tour la justesse de ces données.

De plus, leur indépendance d'action, résultat de leur transport par les courants bio-électriques, est suffisamment expliquée, ainsi que leur efficacité curative, lors même que le malade aurait récemment pris des doses massives de quelque remède borné aux premières et aux secondes voies. Cette indépendance n'est pas autre que celle des molécules charriées par les courants de la pile ; tant qu'elles sont sous leur puissance, il n'y a pour elles ni obstacles, ni combinaisons possibles.

Enfin l'on n'aura plus à faire cette objection qui me paraît insoluble sans la théorie qu'on vient de lire ; si deux globules d'un médicament homœopathique guérissent une maladie donnée, une dose allopathique devrait donc tuer le malade ! Cette objection ne signifiera plus rien, puisque les médicaments à doses massives agissent, ou par quelques molécules accidentellement dynamisées, ou par leur introduction dans le système de la chimie vivante, dont ils modifient secondairement le dynamisme général par les actions et les réactions interstiticielles.

Également, l'objection par laquelle on dit qu'une forte dose dynamisée devrait faire mal, puisqu'une petite guérit, tombe d'elle-même, car les courants vecteurs ne peuvent se charger que d'une quantité donnée d'atomes impondérabilisés; ils peu-

vent cependant en charrier assez, dans certains cas, pour donner lieu à de redoutables aggravations.

Libre au lecteur d'adopter ou de repousser ma théorie, de lui préférer celle qui suppose le transport du dynamisme médicamenteux au véhicule du médicament par la trituration e la succussion ; d'en créer une d'après la théorie de la cohésion, en supposant chaque molécule au centre d'une atmosphère dynamique, laquelle s'étendrait et se développerait d'autant plus que la division serait plus parfaite; libre enfin à lui de mêler ces données théoriques et d'observation, pourvu qu'il sauvegarde les principes révélés et bibliques sans lesquels tout système est condamné à mourir en voyant le jour ; pourvu encore qu'il avoue avec moi que l'homœopathie, en tant que art de guérir, peut s'en passer, puisqu'elle sait si bien conquérir l'assentiment des hommes studieux par les résultats pratiques manifestement et incomparablement au-dessus des résultats de toutes les méthodes passées et présentes. Mon but sera rempli si, éloignant d'elle les idées d'excentricité et d'impossibilité que ses adversaires se sont efforcés de lui infliger, mon travail porte quelques hommes à déposer leurs préjugés, et à entrer franchement dans la voie de l'examen, et si je mérite l'indulgence de mes maîtres, pour les défectuosités inhérentes à un sujet aussi neuf.

CHAPITRE V.

DES MÉDICAMENTS EMPLOYÉS DANS CETTE CLINIQUE ET DES MOYENS AUXILIAIRES.

Voici quelques explications sur les moyens thérapeutiques que j'ai employés.

Quant à l'hygiène, elle se réduit à bien peu chose ; pour mes malades religieux, pauvres, ouvriers et même militaires, force m'a a été d'accepter les conditions plus ou moins rigoureuses dans lesquelles ils sont par rapport au régime. Et, de

ce côté-là, je suis bien certainement à l'abri de cette objection : que le régime seul ou l'expectation ont pu les guérir.

Pour les médicaments, j'en ai employé de deux espèces : 1° les médicaments atténués; 2° les médicaments purement hahnemanniens.

Les médicaments atténués, dont j'ai parlé dans un journal (*Journ. des conn. méd. chir.*, 1er juillet 1850), sont ceux-ci :

Poudre quinique. Sucre de lait purifié et pulvérisé, dix grammes, divisés en dix paquets égaux ; sulfate de quinine, cinquante centigrammes.

On met le sulfate de quinine dans un mortier de porcelaine avec deux paquets de sucre de lait, et on triture dix minutes, en ayant soin d'en employer une ou deux à racler et à réunir une ou deux fois la poudre au centre du mortier.

On ajoute alors un paquet de sucre de lait, et on triture, comme la première fois, pendant dix minutes.

On en vient à un troisième paquet, et ainsi jusqu'au dixième, en triturant exactement après chaque addition.

Cette préparation dure une heure. La poudre que l'on obtient contient *cinq centigrammes* de quinine par gramme. Le sel de kina y est à l'état de mélange intime et n'a plus rien de sa forme cristalline. Cette *poudre quinique* est encore amère et s'emploie à la dose d'un gramme dans les cas ordinaires. Je suis rarement obligé d'en donner deux grammes à la fois, lesquels représentent dix centigrammes ou deux grains de sulfate de quinine. J'ai constaté qu'un gramme de la poudre quinique possède autant de vertu fébrifuge, lorsqu'elle est indiquée, qu'une dose ordinaire de ce sel de quinquina ; et, d'autant mieux, qu'on l'a plus parfaitement dissoute dans l'eau, par une agitation suffisante, pour faire disparaître les moindres grumeaux. Mais, donnée dans du pain d'autel et à sec, il m'a fallu souvent élever un peu la dose pour obtenir les mêmes effets.

Poudre arsénique. Je prépare l'arsenic de la même manière, avec cette différence que j'emploie *un* centigramme seulement de cette substance pour la même quantité de sucre de lait ; telle en est la formule :

Sucre de lait, *dix* grammes, divisés en dix paquets ; arsenic, *un* centigramme.

Opérez comme pour la poudre quinique.

Je l'administre également à la dose d'*un* gramme qui représente *un* milligramme d'arsenic. Je la donne dissoute dans l'eau pure, etc., absolument comme la poudre quinique.

Le *cédron* est un nouveau fébrifuge que je tiens du zèle et de la libéralité de M. le docteur Pétroz. Je le dynamise par les mêmes procédés et dans les mêmes proportions que le sulfate de quinine. La poudre qui en résulte, à la dose d'un gramme, contient *cinq centigrammes* de substance, dose que je n'ai jamais dépassée. Je préfère même n'user que de la première dilution. Le temps, au reste, me fixera sur la meilleure préparation d'une substance que je suis peut-être le premier à avoir employée en Algérie, et dont j'ai déjà à me louer plus que d'aucun autre fébrifuge, sans en excepter même le sulfate de quinine.

J'ai atténué de cette manière plusieurs autres médicaments, mais je n'en ai retiré que des avantages trop peu marqués. Les remèdes hahnemanniens m'auraient suffi seuls dès le commencement, si mon expérience n'eût pas demandé du temps pour se former.

Mais, quand il se présentait en un jour trop de malades pour que je pusse les étudier à fond, je me contentais de recueillir les symptômes essentiels d'où ressort l'indication positive des médicaments atténués dont je viens de parler.

Au contraire, si mes occupations, ou le petit nombre de malades me le permettaient, je recueillais exactement les symptômes qu'ils m'offraient, je tâchais d'apprécier les causes et tout ce qui influe sur le choix du remède, et je cherchais celui qui me paraissait le plus homœopathique, pour le donner à doses hahnemanniennes ; moyen le plus rapidement curatif, le plus assuré, le plus exempt d'inconvénients, le plus scientifique et le plus digne de l'art. Les médicaments atténués, et que j'ai aujourd'hui à peu près abandonnés, sont, comme on le voit, un supplément à l'homœopathie et un moyen de transition de la pratique ordinaire à la pratique

hahnemannienne; ils doivent être employés homœopathiquement, il est vrai, mais non point avec l'exactitude et la précision que réclament les doses infinitésimales.

Les médicaments hahnemanniens. Ils sont tels que les médicaments employés par tous les homœopathes depuis la première dilution jusqu'à la 100e. Leurs préparations, que j'ai faites moi-même, me coûtent beaucoup de soins et de temps; je n'ai pu compléter assez tôt l'échelle des dilutions de un à cent pour employer les plus hautes aussi souvent que je l'aurais voulu. Indépendamment de cette raison, je dois, pour expliquer un grand nombre de mes prescriptions, qui désignent même les teintures mères, en donner deux autres. La première, est la crainte que j'avais que les dilutions plus élevées n'eussent été altérées par un défaut dans leur préparation, malgré tout le soin que j'y avais apporté; la seconde, venait de mes préjugés : j'aimais voir ce que je donnais et constater la matière du médicament. Aucune de ces raisons n'existe plus pour moi aujourd'hui, et j'emploie d'autant plus volontiers les plus hautes dilutions que je possède (les 50e, 80e, 100e), que j'en ai déjà constaté les excellents effets.

C'est à l'aide de ces médicaments que je suis parvenu à simplifier tellement la thérapeutique et à la rendre si efficace, que les malades sont plus tôt guéris et qu'un seul infirmier en soigne facilement autant que je puis en visiter; car il n'y a plus pour lui ni tisanes, ni mixtures dégoûtantes, ni lavements à donner, ni vésicatoires à panser, ni purgatif, ni émétiques à administrer.

Il est vrai, et je dois l'avouer, j'ai prescrit cette année deux émétiques, deux vésicatoires, trois sinapismes et deux lavements simples; mais j'en administrai autant chaque semaine, et souvent chaque jour, durant les années où j'ai eu le moins de malades.

Il est vrai aussi que j'ai administré onze doses élevées de sulfate de quinine pur, mais j'en administrais, autrefois, quinze cents doses par an.

J'ai eu quatre morts à Staouëli cette année : deux ont succombé à une ancienne maladie de poitrine, et je ne leur don-

nai aucun médicament. Ils ont cessé de vivre par suite des ravages de la lésion organique. Les deux autres morts du choléra. L'un d'eux était un phthisique au troisième degré, venu de France depuis un an; l'autre a succombé après le dixième jour de l'invasion. Chez ces deux frères, les premiers pris par le choléra à Staouëli, dans la longue et cruelle épidémie qui a ravagé la province, je n'avais pas osé débuter par le traitement homœopathique. Je ne l'employai que plus tard ; alors même j'en constatai plusieurs bons effets, qui me firent d'autant plus regretter de n'avoir pas commencé par lui. Ce fut la dernière concession que m'ont arrachée mes anciens préjugés, en faveur de l'empirisme anti-scientifique auquel j'ai renoncé pour toujours, et dans tous les cas.

Depuis plusieurs mois je n'ai qu'à me féliciter de n'être point sorti de la thérapeutique hahnemannienne, parce que, plus j'acquiers d'expérience, plus j'apprends à faire mieux et vite avec ses précieux médicaments.

Enfin, voici en deux mots l'explication de mes prescriptions :

000|30 ou tout autre chiffre signifie le nombre de globules (000) et le numéro de la dilution (30); j'ajoute qu'il m'arrive fréquemment de ne pas compter les globules.

La potion se compose d'eau, la plus pure possible, dans laquelle on met les globules ou les gouttes.

Ordinairement, la potion est de cent grammes; elle est quelquefois d'un litre d'eau; par exemple, lorsqu'il y a soif vive et qu'elle doit tenir lieu de tisane.

Voici maintenant ce que j'ai à dire des moyens auxiliaires ou hygiéniques, qu'il est quelquefois si difficile de mettre en usage chez les malades pauvres, et dont l'absence nuit si souvent à leur traitement. Je transcris simplement la note que j'ai faite pour l'infirmerie de l'établissement.

« Il faut veiller à ce que le malade ne respire que l'air le plus pur et d'une température convenable, ordinairement déterminée par le besoin qu'il éprouve naturellement.

« Ses vêtements doivent être renouvelés au besoin et surtout après des sueurs abondantes ; on aura soin qu'il ne

passe jamais brusquement du froid au chaud et *vice versa*, et qu'après un accès de fièvre il ne se découvre que progressivement.

« Un office de charité très-utile est celui de laver les mains et la figure des malades avec de l'eau tiède, de leur faire gargariser la bouche également avec de l'eau.

« On leur donnera des bains de pieds de propreté, et même des bains tièdes entiers, ainsi que des lavements d'eau tiède, selon les cas.

« Les tisanes et les boissons n'auront aucune activité médicamenteuse; l'eau pure est le plus souvent la meilleure boisson, et, au besoin, l'eau albumineuse (un œuf battu dans un litre d'eau légèrement sucrée). l'eau pannée, l'eau de riz, d'orge, de réglisse, l'eau sucrée. Mais on n'emploiera jamais, sans une permission particulière, la limonade, les infusions, ni, en un mot, aucune boisson aromatique ou médicamenteuse.

« Tout aliment ou condiment de haut goût, comme l'oignon, l'ail, le vinaigre, etc., est interdit.

« On veillera à ce que la privation de sommeil, ou une fatigue quelconque et qu'on peut éviter, ne contrarie pas l'effet du médicament. On portera aussi l'attention sur le régime, que l'on rendra aussi restaurant que possible. Il faudra surtout éviter les aliments fermentés.

« Rien ne saurait remplacer le régime animal dans ces cas d'épuisement des forces. Lorsque le malade ne peut pas manger, on a recours aux bouillons gras privés de graisse, quand même, dans ce cas, le malade serait travaillé d'une affection gastro-intestinale.

« La diète absolue n'est jamais prescrite par le médecin; c'est toujours la maladie qui l'impose au malade par l'impossibilité où elle le met de manger. Dans le cas où cet état se prolonge malgré un bon traitement homœopathique, ce qui est rare, même dans les maladies les plus graves, il est de toute convenance de stimuler l'appétit par quelques bouillons restaurants, des crèmes, des fruits cuits, des œufs à la coque, un biscuit, etc.... »

Tels sont les moyens auxiliaires de mes traitements. Il n'y a pas de méthode thérapeutique qui ait la prétention de réussir sans régler les *ingesta* et les *circumfusa* du malade. Mais j'ose dire qu'il n'y a pas, en cela, de règles plus simples que celles que l'expérience m'a forcé d'accepter, règles que je viens de tracer, et que néanmoins j'ai rarement la consolation de voir pratiquer avec quelque exactitude, principalement chez les malades du dehors. Du reste, je ne sais si l'on peut demander davantage aux pauvres et aux ouvriers, aux trappistes par conséquent, sans voir ses conseils repoussés comme un luxe hygiénique déraisonnable.

Je vais maintenant exposer quelques idées sur les bains. Peut-être y trouvera-t-on un appendice utile à l'hygiène. J'avertis, toutefois, que les médicaments dynamisés sont parfaitement aptes à remplir les indications thérapeutiques d'un bain médicinal. Il s'en faut de beaucoup qu'un médicament, dissous dans l'eau d'un bain, résiste suffisamment à toute combinaison chimique, avant d'être entraîné dans les courants bio-électriques.

Le bain tiède, simplement hygiénique, est un milieu neutralisant, très-propre à dissiper l'éréthisme ordinaire des forces *in actu*. Sous son influence, la fibre se relâche, le corps perd sa tension dynamique, il devient négatif de positif qu'il était. La vie ne s'use pas si vite chez les personnes qui en font l'usage convenable. Les bains tièdes, ou modérément frais, en été, sont d'autant plus nécessaires, que l'on se rapproche davantage des zones équatoriales, où l'atmosphère, pour plusieurs raisons physiques et astronomiques, est plus souvent positive que négative.

En tous pays, un grand nombre de personnes nerveuses distinguent parfaitement l'état électrique de l'atmosphère à leurs souffrances dynamiques, augmentées ou diminuées, les rhumatisants par exemple ; c'est qu'il y a une relation nécessaire et constante entre l'innervation et l'électrisme général du milieu où l'on vit. Il en résulte que les vêtements les plus isolants, c'est-à-dire en laine, sont les plus hygiéniques.

Dans ces états atmosphériques, où les personnes nerveuses

ou névropathiques sont tourmentées d'anxiétés, de diverses souffrances, de palpitations, d'oppression, etc.... , qu'il fasse très-chaud, ou que le baromètre marque une forte pression, l'application de l'eau, à la température du corps, soulage immédiatement. Les affusions froides sont souvent d'un meilleur effet, parce qu'elles provoquent une réaction cutanée qui dissous les spasmes internes et dérange la direction vicieuse des courants de l'innervation, ou les calme.

Le bain hygiénique est encore le remède naturel de ces fatigues, de ces accablements, de ces somnolences qui tourmentent à peu près tout le monde en été, surtout dans les pays chauds, et avant les orages. Dans tous ces cas, on neutralise l'excès électrique de l'organisme. On comprend, dès lors, que l'eau soit, jusqu'à un certain point, remplacée par des lieux frais, obscurs, ombragés, humides, et tels qu'on les recherche instinctivement dans ces circonstances.

Au contraire, l'organisme est-il négatif, par un temps nébuleux, froid et humide, pour les constitutions molles, épuisées, le remède aux souffrances résultant du défaut d'activité bio-électrique, c'est le soleil, la chaleur sèche, et tout ce qui ranime, en rendant le corps moins négatif.

L'eau chaude, en bain, agit, non-seulement par le calorique qu'elle communique, mais aussi par son électrisme, de sorte que son effet ne se borne pas à dilater et à provoquer une pléthore périphérique, mais elle produit, de plus, un éréthisme général ou local, dont la nature est, à la vérité, la même que celle de l'éréthisme produit par la chaleur sèche, avec cette différence, néanmoins, que le premier est accompagné d'une certaine detente, effet de l'eau, et que le second est purement actif et s'accompagne toujours d'une surexcitation dynamique, contrairement à l'éréthisme provoqué par l'eau chaude, qui n'est pas séparé d'une diminution de la tension dynamique.

Il suit de là que les effets d'un bain, ou de la chaleur sèche, sont toujours généraux, encore qu'ils puissent être revendiqués par la médication révulsive. C'est ainsi que l'eau agit dynamiquement, parce que le dynamisme est inséparable de

tout ce qu'on peut appliquer au corps; et il appartient à l'homœopathie d'en régler l'emploi, comme de tout utiliser dans ses progrès, du point de vue où son fondateur l'a placée en proclamant le dynamisme humain et le dynamisme médicamenteux, et en les proclamant immatériels.

Les travaux spéciaux que ces études exigeront, soit en hygiène, soit en matière médicale, demanderont beaucoup d'expérience et une connaissance profonde des écrits de l'immortel Hahnemann; écrits qu'on pourra commenter, mais dont les bases sont inébranlables.

Dans les premiers temps, bien que je fusse persuadé par les faits et par la logique sévère qui fait le caractère distinctif de la nouvelle école, mes idées anciennes tendaient sans cesse à me suggérer des modifications aux propositions de ses écrivains, parce que je redoutais l'entraînement de l'enthousiasme. Depuis lors, une étude plus approfondie et l'observation m'ont convaincu, plus que je ne pourrais le dire, de la perfection des dogmes hahnemanniens, et persuadé de la pérennité de ces dogmes, œuvres de génie et grande révélation de la nature, désormais nécessaires au progrès social.

DEUXIÈME PARTIE.

> Nous vivons dans un siècle où la logique des faits doit être, dans l'ordre intellectuel, la puissance en crédit.
>
> (GUIZOT, *Cours d'hist. mod.*, 28.)

AVANT-PROPOS.

Voici, en deux mots, quel a été le théâtre de mes observations.

Staouëli est un établissement adonné à la grande culture, et pour lequel le grand problème de la colonisation paraît enfin résolu. La nombreuse communauté qui y vit réunie dans la même pensée, et les ouvriers qui lui sont attachés à divers titres, sont confiés à mes soins. J'ai eu, de plus, durant une grande partie de l'année, un détachement de plus de cent condamnés militaires, et, comme toujours, les malades pauvres du voisinage, qui recourent au Père médecin de Staouëli.

La plupart des malades vivent sous mes yeux et me permettent les observations les plus complètes, que je poursuis après leur guérison. J'ai encore la dispensation de tout ce qui

est remède; et, du moins pour les frères, suis-je certain qu'ils ne prennent que les médicaments que je prescris, outre qu'il serait inouï qu'aucun d'eux m'en imposât. Pour mieux faire connaître cette classe de malades, je dois ajouter que la maladie les trouve calmes et sans effroi, et qu'ils la supportent sans inquiétude. Ils ne s'informent point des médicaments que je leur donne, ni des méthodes que je suis; leur confiance, à cet égard, est pleine et entière. Le chef, Père bien-aimé de notre établissement, réunit toutes nos affections; à lui, je rends compte de ce que je fais pour les malades, et tous nous sommes parfaitement à l'aise.

Après cela, je crois pouvoir attribuer à mes observations une valeur scientifique réelle.

L'HOMŒOPATHIE ne fut pas le point de départ de mes études cliniques sur les fièvres intermittentes, comme l'attestent les divers articles que j'ai publiés dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (1849-50). Je ne pensais même pas du tout à cette méthode; je ne lui accordais pas plus d'attention qu'aux vaines déclamations de certains professeurs et des écrivains que je croyais parler ou écrire par métier ou par passion.

Cependant, quand ma propre expérience, en Algérie, m'eut convaincu que le quinquina était le médicament le plus souvent indiqué, non-seulement dans les fièvres intermittentes, mais encore dans d'autres formes de l'affection paludéenne, je craignis de ne pouvoir, comme je l'avais espéré, réaliser un jour quelque économie dans leur traitement, en remplaçant avantageusement cette substance exotique, de plus en plus rare, par les médicaments indigènes, et je revins au sulfate de quinine, dont j'atténuai cette fois extrêmement les doses.

En même temps, je m'efforçai de déterminer, à l'aide de la loi des semblables, les indications précises qui en réclament l'emploi.

Le succès dépassa mon attente. La grande question d'économie que je m'étais posée depuis huit ans me paraissait résolue. Bien plus, dans un grand nombre de cas, je rencontrai l'indication tout aussi précise d'un autre médicament dont la

valeur est généralement à peu près nulle. *Déjà alors les dépenses de notre pharmacie se réduisirent de 90 % 100.*

Ce second médicament, qui venait ainsi favoriser mes vues, c'est l'arsenic, à doses également atténuées et dépourvues de tout effet toxique.

Ce n'était point encore là des doses infinitésimales, quoique les indications qui me guidaient dérivassent de l'homœopathie; cependant les résultats m'en paraissent remarquables et dignes de fixer l'attention, non-seulement des médecins, mais aussi des chefs d'établissement, de chaque citoyen en particulier et des hommes d'État, dont la sollicitude cherche les moyens de diminuer les charges qu'une grande consommation de quinquina impose au Trésor.

Indépendamment de l'économie, le lecteur constatera l'innocuité des traitements et la simplicité du mode d'administration de doses ainsi atténuées; elles représentent, au maximum, *cinq centigrammes* de sulfate de quinine, ou *un milligramme* d'arsenic.

Ces doses m'avaient suffi pour guérir des fièvres graves en peu de jours, pour empêcher le retour d'accès de tout type. Je me tournai avec quelque confiance vers Hahnemann, car je savais qu'il avait débuté par les doses ordinaires, et que l'expérience l'avait conduit à ses doses infinitésimales. Si sa grande loi thérapeutique n'avait pas exigé ces doses, comment les aurait-il consacrées comme la conséquence rigoureuse de cette loi, au risque d'attirer les quolibets de l'incrédulité sur sa méthode?

Cependant je voulus, avant de rien approfondir, me livrer à quelques essais dont le résultat devait être de m'encourager dans cette étude. Ce ne fut pas, toutefois, sans hésiter; car il fallait aborder une étude nouvelle, longue et difficile; il fallait lui consacrer de pénibles veilles. Aujourd'hui, pour comprendre les hésitations d'un grand nombre de médecins, compatir à leurs embarras, et me montrer indulgent envers ceux qui, pour s'excuser d'entreprendre un tel travail, ont la faiblesse de le tourner en ridicule; je me souviens que je ne l'eusse peut-être jamais entrepris dans mon isolement à Staouëli

et au milieu des occupations d'une colonie naissante, sans une heureuse rencontre qui me valut les richesses thérapeutiques de l'homœopathie, et deux excellents maîtres et amis : les docteurs Rapou père et fils, de Lyon. Ces médecins ont fait plusieurs voyages en Allemagne et dans les diverses contrées de l'Europe, pour étudier la nouvelle doctrine, et se former à l'école des meilleurs praticiens. La science leur doit plusieurs ouvrages, dont le plus remarquable est l'*Histoire de la doctrine médicale homœopathique*, en deux volumes in-8°.

Grâce à leur zèle et à leur bonté, je fus bientôt en état d'étudier et de pratiquer l'homœopathie. A mesure que je lisais, j'étais surpris des grands développements qu'elle avait pris par toute l'Europe et en Amérique, sans que je m'en fusse douté le moins du monde ; j'étais surtout étonné de l'unité de la nouvelle doctrine, de sa logique, de la manière dont elle satisfaisait à toutes les conditions de l'art de guérir, en donnant la méthode thérapeutique la plus positive.

En même temps, j'apprenais à connaître les particularités de la pratique homœopathique ; je recevais de précieux enseignements, et les trésors renfermés dans les journaux de la nouvelle doctrine m'étaient ouverts, avec une bonté et une amabilité sans égales, par MM. les docteurs Pétroz, Léon Simon, Chargé, etc... Je suis heureux de leur offrir, ainsi qu'à MM. Rapou, l'hommage de ma vive reconnaissance et de mon dévouement ; qu'ils daignent l'accepter au nom de l'humanité, au nom de mes malades, au nom de ma conscience déchargée désormais du poids énorme des incertitudes et de l'empirisme des anciennes méthodes.

Mes premiers essais réussirent au delà de tout ce que j'avais imaginé, malgré mes doutes nécessaires, tant j'étais méfiant, et même à cause de ces doutes ; car, en me mettant en garde contre moi-même et contre mes observations, ils me conduisaient à des résultats plus exacts et plus positifs. Une nouvelle carrière s'ouvrait devant moi ; le sentiment du devoir m'y poussa.

Cependant je me trouvai dans une étrange situation d'esprit ; mon ancienne pratique m'échappait, avec la doctrine

qui la guidait tant bien que mal, et je me prenais à douter du progrès, à cause du progrès même, si bien, l'homœopathie me faisait-elle marcher de surprise en surprise. Mon embarras dura peu ; bientôt ma pratique redevint telle que je l'avais désirée : positive et féconde. On en jugera.

J'ai exposé les idées doctrinales qui peuvent servir d'explication aux faits rapportés dans cette clinique; j'ai dit aussi pourquoi je me dispensais d'exposer en détail la doctrine hahnemannienne; elle l'a été avec beaucoup de talent et de clarté par une foule d'écrivains, dont les ouvrages sont trop répandus pour qu'il soit utile d'en faire ici un extrait; car, pour ce qui concerne les dogmes de l'homœopathie, il n'y a rien à innover. C'est là, sans contredit, un des plus beaux caractères de sa vérité; il ne me reste donc qu'à donner un aperçu de cette clinique.

Dans les contrées paludéennes, chez les sujets qui se trouvent dans certaines conditions de constitution, de tempérament et de genre de vie, il se développe un état pathologique qui peut varier beaucoup dans son expression symptomatologique, mais qui, généralement, n'offre aucune gravité, qui peut se prolonger, pendant un certain temps, sans appeler même l'attention du malade, et qui, enfin, aboutit à des accès et aux diverses formes de l'affection paludéenne.

Je désigne cet état par le nom de *diathèse paludéenne*. Elle porte un cachet particulier que je décrirai, et constitue le fond sur lequel surgissent toutes les variétés des maladies endémiques paludéennes, comme sur un terrain préparé. Cette diathèse dure quelques mois et même plus d'une année, jusqu'à ce que le travail d'acclimatement soit opéré ; tantôt elle se montre avec continuité, tantôt avec des interruptions fréquentes : un peu plus tôt chez les uns, un peu plus tard chez les autres, quelquefois, en peu de temps, et moyennant une atteinte de fièvre continue ou d'un accès pernicieux.

En général, ce travail organique est d'autant plus long, que les sujets qui le supportent sont plus âgés ou d'une constitution plus lymphatique ; il est d'autant plus grave, que les sujets sont plus sanguins, plus jeunes et plus robustes. Une fois

débarrassés de la diathèse paludéenne, qui rend si opiniâtres, si violentes et si dangereuses les diverses formes de la maladie endémique, les sujets jouissent. en Algérie, d'une santé pour le moins aussi bonne qu'auparavant; toutes les maladies auxquelles ils sont exposés se réduisent presque à quelques accès de fièvre isolés; à moins que l'endémo-épidémique n'acquière une intensité inaccoutumée; et, dans ce cas encore, ils ne sont point aussi maltraités que les non acclimatés.

D'après cela, j'ai adopté la division suivante pour la coordination des faits cliniques :

1° Affection paludéenne commençante. — Diathèse;
2° Accès simples et éphémères ;
3° Accès compliqués;
4° Accès graves ou pernicieux;
5° Fièvre paludéenne rémittente;
6° Fièvre continue ;
7° Diarrhée;
8° Dyssenterie;
9° Cachexie ;
10° Moyens préventifs et abortifs,
11° Maladies diverses;
12° Aggravations;
13° Enfin, la conclusion.

CHAPITRE Ier

AFFECTION PALUDÉENNE COMMENÇANTE. — DIATHÈSE.

Les premiers symptômes qui trahissent l'affection paludéenne annoncent un trouble général. Aucun des faits si nombreux, observes par moi depuis huit ans, ne m'autorise à y voir la lésion d'un organe particulier. De ce que la plupart des phénomènes morbides s'élèvent des fonctions digestives

ou bilieuses, il ne s'ensuit pas que le foie ou les intestins soient le siége de l'affection ; car, du moment que l'équilibre de la santé est rompu, il faut bien que les fonctions d'un système souffrent plus que celles d'un autre ; mais, en même temps, il y a des symptômes généraux constants qu'il est impossible de méconnaître. D'ailleurs, les symptômes gastriques sont communs au très-grand nombre des maladies, et peut-être ne sont-ils si prédominants dans celles qui nous occupent, qu'à cause du travail pathologique de l'organisme qui tend à ramener la constitution lymphatique, sanguine ou même nerveuse de l'Européen, à la constitution climatérique de l'indigène, qui est éminemment bilieuse. Et, sans cela, n'est-il pas d'observation que les affections bilieuses dominent pendant l'été et dans les pays chauds?

La calorification offre des irrégularités, ainsi que les sueurs. Les flux intestinaux et cataméniaux s'exagèrent facilement; les épistaxis, auxquels on était sujet, se répètent plus souvent, les hémorroïdes fluent avec plus d'abondance. On observe les mouvements fluxionnaires sanguins sur divers organes, des pléthores locales et même de véritables congestions à la tête et à la poitrine ; les jambes sont fatiguées, les masses musculaires sensibles, ou dans la torpeur : il existe, presque toujours, une douleur aux lombes et souvent un point douloureux aux hypocondres ; l'appétit se perd ; il y a des vertiges, des nausées, de l'abattement ; et le moral participe à ce travail général par de l'ennui, de la tristesse et une susceptibilité pénible.

Autrefois, je combattais cet état par des médications évacuantes, et tantôt antiphlogistiques, tantôt toniques, puis fébrifuges (*Journ. des conn. méd. chir.*, octobre 1849). Aujourd'hui je satisfais à l'indication qui ressort de cet ensemble de symptômes par l'homœopathie, et j'y satisfais d'une manière plus complète et plus durable.

J'ai donc cherché, dans la pathogénésie, les médicaments qui m'ont paru couvrir plus exactement tous les symptômes, et j'ai cru que *calcarea carbonica*, et mieux encore *natrum muriaticum* étaient dans ce cas. Cependant, à cause de l'a-

nalogie de cet état avec celui offert par *ipeca.*, *china* et *chininum sulfuricum*, et à cause des rémittences, ou, du moins, des alternances des symptômes : chaleur, douleur, vertige, nausées, etc., j'ai considéré cet état comme le prodrome de l'affection paludéenne, chez des sujets non acclimatés, et j'ai employé l'un ou l'autre de ces médicaments avant ou après ceux qui sont plus spécialement indiqués. De ce nombre sont encore, dans le cas présent : *Nux vomica*, *bryonia*, *oleander*, *nitrum*, sans en exclure d'autres, suivant les lieux, les raisons, les tempéraments.

A ce propos, je dois remarquer que *ipeca.*, dont j'avais discerné, à la vérité, la similitude d'effet pathogénétique avec l'état morbide que je décris, mais que j'employais moins que *china*, m'a été plus tard d'un usage très-habituel, d'après le conseil de M. le docteur Moor. Ce praticien, qui pratique depuis onze années l'homœopathie à Alger, regarde *ipeca.* comme un puissant spécifique des fièvres de marais, ou, du moins, comme le médicament le plus indispensable pour réduire l'affection à sa plus simple expression, et assurer l'effet du fébrifuge radical. Cette opinion est, du reste, celle de tous les homœopathes, et, en particulier, des maîtres distingués de la nouvelle école.

J'ai dû consigner ici cette remarque pour expliquer comment j'ai fait de l'*ipeca.* moins d'usage que je l'aurais dû, pour être plus heureux dans plusieurs cas.

Je ne puis cependant que donner les faits que j'ai observés et traités. Le lecteur ne laissera pas de remarquer quel est le degré de précision que la pathogénésie permet à l'homœopathe de mettre dans ses observations, puisque, sans avoir suivi aucune clinique, avant d'avoir conféré avec aucun homœopathe expérimenté, et, me guidant seulement par les données de la pathogénésie, j'ai pu arriver aux résultats que je publie. L'expérience, et un peu plus d'attention ou de confiance à mes auteurs hahnemanniens, m'eût amené à faire tout d'abord de l'*ipeca.* l'usage que j'en fais depuis l'automne, époque où j'eus l'honneur et le plaisir de connaître le docteur Moor.

J'en viens à mes observations. Je me contenterai des deux qui suivent, pour le sujet actuel.

Première observation. — Un adulte d'un tempérament sanguin et d'une constitution délicate, venu en Afrique pendant le mois de novembre 1849, éprouva, en avril de l'année suivante, divers malaises, qui, après quelques jours, étaient tels :

1. Froid aux pieds;
2. Mouvements de sang à la tête, vertiges faciles et légers;
3. Légère oppression par moments;
4. Faiblesse des jambes;
5. Faiblesse générale;
6. Apathie, tristesse, paresse;
7. Peau jaunâtre et sèche;
8. Plaques furfuracées;
9. Somnolence le jour;
10. Anxiété, la nuit, avec démangeaisons;
11. Légers frissonnements et chaleurs fugaces;
12. Sueurs rares et momentanées;
13. Fatigue des yeux à la moindre lecture;
14. Appétit diminué, quoiqu'encore assez bon;
15. Désir des acides;
16. Un peu de sécheresse de la bouche;
17. Langue pâle, large, humide;
18. Sueur en mangeant et malaise après avoir mangé.

Je crus devoir choisir entre *calcarea carb.*, *china* et *natrum muriat.* Le symptôme 7e était propre à *china;* le 8e à *calcar. carb.;* le 16e leur était commun; la plupart l'étaient également à ces trois médicaments. *Natr. mur.* me paraissant donc plus homœopathique, j'en donnai trois globules de la 30e dans cent grammes d'eau, à prendre trois ou quatre fois dans la journée.

Le lendemain les symptômes avaient disparu. Mais je n'osai pas attribuer la guérison de cette maladie légère au médicament. Ils revinrent cependant peu à peu, et le même remède les dissipa de nouveau.

J'aurais dû, immédiatement après, donner *china* contre l'élément paludéen probable : je ne le fis pas. Mais, une diarrhée étant survenue la semaine suivante, j'administrai *china* 1[re], une goutte en potion.

La diarrhée fut guérie. Je donnai, peu de jours après, *ipeca*. 000/30. Le sujet se portait bien ; il continua à jouir de toute sa santé jusqu'au mois d'août, où il fut atteint d'une fièvre sans gravité aucune.

A un degré plus avancé, l'affection paludéenne offre une aggravation des symptômes énumérés plus haut, avec des rémittences, et, même, avec une véritable intermittence, laquelle, cependant, n'est jamais complète toutes les fois qu'il s'agit de l'affection paludéenne pendant l'été ou chez des sujets non acclimatés.

Une chose remarquable, c'est que, malgré l'évidence de l'élément paludéen, quelque certitude que l'on ait d'avoir à traiter un malade qui en subit uniquement l'influence, ce n'est pas *china* qui réussit toujours ; *china* échoue à doses hahnemanniennes, alors même que, jusqu'à un certain point, il réussit étant donné à doses élevées ; mais, en pareil cas, il n'y a que suspension des symptômes, ils sont comme endormis et reviennent peu de jours après (1). C'est un fait que j'ai constaté plusieurs fois. On réussit, au contraire, parfaitement avec le médicament homœopathique qui couvre le mieux les symptômes, sauf à en venir à *china* ensuite, ne serait-ce que par précaution, et plus souvent encore à *ipeca*.

DEUXIÈME OBSERVATION. — Le nommé D...., condamné militaire au premier atelier du boulet, travaillant aux défrichements, à Staouëli depuis un mois, n'a point encore éprouvé

(1) Je ne pense pas qu'aucun praticien attentif s'inscrive en faux contre cette assertion. Depuis que la connaissance de la loi des semblables a éveillé mon attention sur ce point, j'en ai constaté mille faits ; et, au besoin, je puis prouver très-exactement que les doses massives de quinquina et de son principe salin produisent une perturbation qui fait disparaître la fièvre pour un temps souvent très-limité, et qui la rappelle ensuite, ou fait naître d'autres souffrances.

de maladie en Algérie ; il est âgé de vingt-sept ans, d'une constitution sanguine, mais délicate.

Le 4 septembre 1850, il se présente à la visite dans l'état suivant, après deux jours de malaise et de fatigue qui ne l'ont pas empêché d'aller aux travaux :

Somnolence le jour.

Insomnie au milieu de la nuit.

Prurit à la peau avec picotements, la nuit, après avoir dormi un peu.

Bâillements fréquents.

Frissons légers toute l'après-midi d'hier.

Froid partiel.

Froid aux pieds.

Bouffées de chaleur sèche à la tête, par moments.

Pouls ordinaire.

Sueur la nuit, vers le matin.

Sueurs fréquentes au front.

Mauvaise humeur.

Affaissement moral.

Tête entreprise, douloureuse au front.

Vertiges.

Obscurcissement des yeux, par moments.

Larmoiement.

Bruissement dans les oreilles.

Abondance du mucus nasal.

Sécheresse de la bouche.

Visage pâle.

Mouvement des ailes du nez.

Bouche amère.

Nausées.

Perte de l'appétit.

Il vomit ce qu'il mange (il n'a pris que des bouillons gras et du pain dans du vin).

Langue blanche, large, humide.

Langue jaunâtre à la base.

Sentiment de gêne à la région du foie.

Borborygmes dès qu'il a bu.

Soif capricieuse.

Selles difficiles.

Sortie et saignement de boutons hémorroïdaux.

Lumbago qui gêne les mouvements sans être très-douloureux.

J'administrai de suite *china* 1re, une goutte en potion, car je me laissai guider par la pensée que *china* était le spécifique de cet état évidemment paludéen ; il correspondait, d'ailleurs, à un grand nombre de symptômes.

Le 5 septembre tous les symptômes persistent; le malade a eu, de plus; un petit accès hier soir, de trois à cinq heures. Cet accès ne me paraît pas contre-indiquer *pulsatilla* qui est le médicament le plus homœopathique à l'ensemble des symptômes; j'en administre une goutte 1re, en potion.

Le lendemain, 6 septembre, D... était guéri et était allé au travail. Je ne le revis plus à la visite.

Quand M. Boudin dit (*Traité des fièv. int.*, ch. 4, 2e partie): « Les symptômes bilieux forment une simple complication de l'affection paludéenne, » c'est probablement que ses malades ne lui ont pas offert des symptômes bilieux valant la peine d'être constatés. Cependant Worms et tous les praticiens exercés de l'Algérie disent que les symptômes bilieux sont constants. Je n'ai, quant à moi, point encore rencontré un cas d'affection paludéenne, léger ou grave, sans ces symptômes ; ils en constituent le fond, quelle qu'en soit la forme, autant que les symptômes nerveux. Et, du moment que je n'en observe aucun, je suis autorisé à me croire en face d'une fièvre intermittente éphémère, ou d'accès isolés et sans diathèse paludéenne, ce qui simplifie grandement la question.

De là vient que, malgré la grande variété des symptômes de l'affection paludéenne diathésique commençante, j'ai pu me borner, pour les cas observés, aux médicaments mentionnés plus haut; parce que, outre leur action déterminée sur l'élément bilieux ou gastrique, ils en ont encore une plus générale qui s'étend à tous les systèmes organiques, dans la condition pathologique donnée.

Je ne compléterai pas l'étude pratique de cet état, parce

que l'observation m'a fait défaut. On trouve peu de malades qui s'en plaignent, et moins encore qui veuillent se soumettre à un traitement; surtout quand on n'a, comme moi, pour sujets d'observations, que des ouvriers et des hommes qui consentent à peine à se ménager quand ils sont bien malades.

Pour ce qui concerne la diathèse paludéenne, elle est constituée par les mêmes symptômes que je viens d'exposer pour le début de l'affection; ils sont seulement atténués et comme latents, mais on observe toujours le teint jaunâtre, ou terreux, la coloration jaune de la sclérotique, la fatigue des jambes, une faiblesse plus grande que dans l'état de santé, et souvent des digestions pénibles, le défaut d'appétit, une soif capricieuse, des urines chargées, des selles en diarrhée ou la constipation, souvent aussi il s'y joint un ennui et une tristesse qui méritent d'être pris en considération.

Les observations à citer à l'appui de l'efficacité des remèdes hahnemanniens en pareil cas seront peu considérées, attendu qu'on attribuera facilement la guérison aux forces de la nature, et que je n'ai pas de raison péremptoire à opposer à cette supposition. Cependant, quand on a pu effacer en peu de jours tous les symptômes de cette diathèse par ces médicaments, le plus souvent avec un régime fort négligé et beaucoup d'indocilité chez les sujets qui ne se croient pas malades, alors on peut, quant à soi, posséder une conviction réelle sur leur efficacité, encore que les symptômes soient fort variables. Je vais me borner à trois observations dont je ne noterai que les points saillants.

Troisième observation. — Un employé aux routes (piqueur), résidant à Zéralda, me consulta le 19 septembre. C'est un homme de trente-six ans, bilieux, soumis à des courses continuelles et à des écarts de régime. Il est en Afrique depuis six ans. Il a été sujet aux fièvres depuis deux ans. Depuis lors il n'a eu que des accès isolés et de loin en loin. Cette année, néanmoins, il a passé le printemps avec des accès irréguliers, des malaises presque continuels; tout cela a fait place à un état de souffrance qui dure encore.

Emportements faciles.

Usage habituel du café et des liqueurs.

Palpitations musculaires.

Faiblesse des jambes et des bras l'après-midi.

Sommeil léger, réveils fréquents.

Coloration jaunâtre de la peau et de la sclérotique.

Furoncles fréquents, çà et là.

Chaleurs fatigantes, partielles.

Vertiges habituels et tête entreprise, surtout quand il se lève étant assis.

Congestions et bouillonnements à la tête.

Cuisson aux yeux, larmoiement et obnubilations fréquentes.

Sifflements dans les oreilles, moments de demi-surdité.

Bouche habituellement pâteuse, mais très-mauvaise le matin.

Le matin, régurgitations de glaires.

Vomiturations après les repas.

Sensibilité à l'épigastre.

Tension des hypocondres.

Coliques d'estomac.

Serrement à la région précordiale.

Crampes aux mollets, la nuit; il est forcé de sortir du lit pour appuyer les pieds par terre.

Légères coliques.

Constipation fréquente.

Urines souvent ardentes et toujours chargées.

Enrouement habituel.

Prescriptions. Nux. vom. 1re, quatre gouttes dans cinq cents grammes d'eau, à prendre en six fois et en six jours, le matin, à jeun.

Le 24 septembre, l'état général est meilleur, mais il a été plus mal les premiers jours de l'usage de ce médicament. Ce malade est, aujourd'hui, principalement inquiété par des renvois le matin, avec vomituritions de glaire.

Prescriptions. Colombo, teint. mère, deux gouttes, à prendre comme plus haut.

Le 2 octobre, il était parfaitement guéri, et sa guérison ne s'est pas démentie.

QUATRIÈME OBSERVATION. — Le jeune V...., condamné militaire du premier atelier de boulet, était fatigué, depuis plus d'un an, par des chagrins et une espèce de gastrite ; le 24 août, voici son état, après un accès de fièvre :

Vomissements sans efforts, ordinairement après les repas, surtout quand ils consistent en mets gras.

Ardeurs à l'épigastre et sensibilité de cette région à la pression.

Digestions pénibles, avec flatuosités et dérangements fréquents des selles.

Excès fréquents de boisson.

Maigreur augmentant depuis quelque temps.

Calorification très-inégale.

Frissons, le matin et le soir, suivis de chaleur.

Fatigue et malaises fréquents.

Cet état dure depuis l'an passé, du plus au moins, mais, sans cesser entièrement ; il a succédé à quelques accès de fièvre et se complique d'une immense tristesse, et du dépit qu'il éprouve de sa position.

Prescriptions. *Ignatia*, 1re, deux gouttes, en potion, dans le jour.

Le lendemain, 25 août, il ne prend rien.

Le 26, mieux sensible, il n'a pas vomi hier ; pas de médicament.

Le 27, il va mieux encore ; je remarque le retour de la gaieté chez lui. Aucun accès n'a reparu.

Le 28, je donne *ignatia*, 30e.

Le 1er septembre, *ignatia*, 30e. Le malade va très-bien, son teint est animé et frais, et son caractère est ce qu'il doit être.

CINQUIÈME OBSERVATION. — Un frère de Staouëli éprouvait, depuis la fin de l'automne 1849, divers symptômes de diathèse paludéenne : teint jaunâtre, faiblesse, défaut d'appétit, langue sale, battement des tempes.

Je lui donnai *ipeca.* 1[re], deux gouttes en potion, pour deux jours, et je réitérai le médicament la semaine suivante, en l'alternant avec *china.*

Il se trouva guéri ; mais il revint dans le même état peu de semaines après, et il s'y joignit des vertiges, de la gêne dans le mouvement des yeux, une faim violente, même après avoir mangé, avec borborygmes et flatulence.

J'alternai *oleander* avec *china* pendant quelques jours, aux dilutions et doses ci-dessus, et il fut guéri. Mais il récidiva à la fin de l'été, et il eut un accès de fièvre qui fut coupé avec la *poudre quinique*, sans qu'il en restât de traces.

Le traitement de la diathèse paludéenne se rattache au traitement préventif, et il y trouvera son complément.

Si quelqu'un trouvait que je me suis peut-être trop arrêté sur cet état, je répondrais qu'il importe de le décrire et de le traiter. *Principiis obsta* : Que de maladies n'éloignerait-on pas, si on s'attachait à porter remède à ce commencement d'affection et à cette diathèse, champ fertile en accès et en fièvres graves ! Je n'ai qu'un regret, c'est de n'avoir pu multiplier assez mes observations. Cependant, voici encore une donnée pratique que je recommande à l'attention des médecins qui ont le plus de relations avec les colons et les habitants de toutes les contrées marécageuses.

Pendant la saison des fièvres paludéennes, les personnes qui n'en sont pas atteintes ne sont pas pour cela exemptes de l'influence endémique. Il n'est presque personne, dans la localité, ou plutôt dans les endroits marécageux ou de plaine, qui, du moins, n'éprouve des symptômes plus ou moins incommodes, qui se termineraient facilement par la maladie déclarée si on ne s'y opposait.

Le goût est amer et pâteux.

La langue est sale et sèche.

La soif très-variable, souvent excessive.

La tête entreprise.

Les forces musculaires comme anéanties ; tout le corps est pesant, les mouvements sont pénibles.

Il y a apathie morale, ennui, somnolence le jour, anxiété la nuit.

Des malaises divers et des chaleurs incommodes, souvent d'abondantes sueurs ; d'autres fois, sécheresse à la peau.

A cet état, on peut opposer, avec une certitude remarquable, *ipeca.* le soir, et *china* le matin, à la dose de quelques globules de la deuxième dilution. *Nux vom.* mérite fréquemment d'être donnée au lieu d'*ipeca.*

Je ne cite pas d'observation à l'appui, quoique ce moyen curatif et en même temps préventif me soit très-familier ; rien n'est plus facile que de saisir l'opportunité de son emploi, ce serait grossir inutilement ce volume.



CHAPI

ACCÈS ÉPHÉMÈRES

On les observe souvent isol ›-
sence de tout symptôme morb la
diathèse paraît épuisée, elle r à
se refaire, ou bien elle est à l ›u
enfin elle n'existe pas.

Ce dernier cas est celui des fièvres intermittentes éphémères, dont l'explosion est déterminée par une cause étrangère à l'influence paludéenne, ou par cette influence agissant sur des sujets très-faiblement prédisposés. De tels accès sont aussi rares en Algérie que fréquents dans les pays plus tempérés et les plus sains Telle est, du moins, l'idée que je dois me faire de certains *accès éphémères*, sans précédents et sans suites, dépendant de certains écarts de régime, ou de causes particulières, comme la suppression d'une hémorragie habituelle, et qui guérissent sans remèdes, ou par des médicaments appropriés à la cause et aux symptômes étrangers à l'affection paludéenne.

1° Accès éphémères.

J'en rapporterai à peine un exemple, attendu que leur traitement n'offre aucune difficulté, et qu'ils n'entraînent par eux-mêmes aucun danger

Sixième observation. — Un voyageur, qui a visité les quatre parties du monde, se disposant à se rendre dans les Antilles, vint passer quelque temps à Staouëli. Il a quarante-cinq ans; constitution forte et sèche, tempérament sanguin, psorique (éruptions printanières, hémorroïdes, dartre à l'aisselle). Il me fait appeler le 2 septembre.

Ses hémorroïdes ont flué pendant l'été; elles ont cessé depuis un mois. Il vient de se fatiguer beaucoup et éprouve tous les matins, depuis quatre à cinq jours, un léger accès de fièvre, lequel, aujourd'hui, s'est prolongé jusqu'au soir, moment de ma visite. En voici les symptômes :

Frissons légers en s'habillant, au lever.

Malaise et vertiges pendant une heure.

Bouffées de chaleur, puis céphalalgie vive au front.

Chaleur générale halitueuse et douce; à midi elle devient ardente.

Peu à peu la sueur s'établit.

Le soir il est fatigué; le pouls est encore un peu fréquent et plein.

Prescriptions. Un bain simple; *aconit* une goutte, teinture mère, en potion, pour la nuit et le lendemain.

Ce malade fut aussitôt guéri, et, le second jour, les hémorroïdes fluèrent pendant un seul jour. Je lui donnai une dose *sulphur* 50e comme prophylactique. Je ne l'ai plus revu.

2° Accès simples.

Il s'agit maintenant de la forme la plus douce de l'affection paludéenne; elle est parfois opiniâtre, et peut, à la longue, amener de grands désordres, quand on abuse du fébrifuge ordinaire, ou qu'on en néglige le traitement.

SEPTIÈME OBSERVATION.—Une enfant d'un colon du voisinage, âgée de sept ans, nommée Annette, et née en Algérie, a été fort malade pendant sa première enfance, et surtout à l'époque de la dentition; peu à peu elle s'est remise, et, depuis trois ans, elle jouit d'une parfaite santé, qui est troublée, cependant, par quelques accès de fièvre, de loin en loin.

Cette enfant fut atteinte de fièvre tierce, le 15 août, au retour d'une fête, où elle s'était fatiguée, puis refroidie. Cette fièvre a persisté jusqu'au 11 sept., sans qu'on fît rien pour la guérir.

Cependant, sa santé s'est détériorée; Annette a la figure jaunâtre, la peau flasque; elle éprouve de grandes démangeaisons, qui la font se gratter et s'écorcher partout; elle a perdu l'appétit et la gaieté, et se sauve dans un coin sitôt que la fièvre la prend.

L'accès durait d'abord depuis midi jusqu'au soir; mais maintenant il commence à dix heures du matin, et la sueur ne vient que la nuit. La malade tremble beaucoup pendant le froid, et elle n'a soif que pendant la chaleur, qui est douce, avec rougeur de la face, tête lourde et yeux brillants; elle boit peu, et seulement pendant la chaleur, et dort de bonne heure, jusqu'au lendemain, comme une souche.

Le 11 septembre, jour apyrétique, à midi, je donne une goutte *china* 30e, dans un demi-verre d'eau pure; j'ajoute *china* 1re, trois globules, deux doses, à prendre les deux jours suivants, le matin.

Je n'eus aucune nouvelle de la petite malade qu'à la fin d'octobre; j'appris de ses parents qu'elle avait été bien guérie, mais qu'elle était retombée malade. Ils avaient changé de demeure depuis un mois.

HUITIÈME OBSERVATION. — Le petit Miquel, garçon d'hôtel, Espagnol, âgé de quatorze ans, d'une constitution grêle, en Afrique depuis deux ans, et n'ayant éprouvé que de rares accès de fièvre, se trouve fatigué depuis quelques jours; il a pâli, il n'a plus d'appétit, est ennuyé et faible.

Enfin, le 12 juillet, après quelques travaux du matin, il est pris de chaleurs internes avec frissons extérieurs.

Grande faiblesse.

Douleurs brûlantes, mais plus anxieuses que cuisantes, le long des membres et au dos.

Faiblesse d'estomac.

Mal de tête s'étendant du front à la nuque.

Il a passé tout le jour en cet état, s'efforçant de surmonter le malaise par l'action.

Le soir, exacerbation, chaleur brûlante.

Sommeil profond.

Sueur pendant la nuit.

Le 13, *arsenicum* 30°, en potion.

Le 14, il éprouve, depuis son lever, un grand malaise.

Arsenicum, trois globules 4°, en potion.

Le 15, l'accès d'hier a été plus faible que le précédent.

Je donne, le soir, la même dose d'*arsen.* en une fois. Dès ce moment, il fut guéri sans récidive.

Neuvième observation. — Un Frère, habituellement employé au labourage, âgé de trente-neuf ans, constitution sèche, tempérament nerveux, épuisé par une longue maladie faite autrefois dans la troupe, a conservé un catarrhe pulmonaire, qui s'exaspère durant l'hiver. En Afrique, depuis longues années, il ne laisse pas d'avoir la fièvre de temps à autre, principalement au printemps, quand le catarrhe commence à le laisser en repos, après l'avoir affaibli.

Je le soulageai d'abord beaucoup par les médicaments homœopathiques appropriés; les accès, cependant, n'étaient supprimés que pour deux ou trois jours.

Le 19 mai, il rentre du travail, trempé de sueur. Il avait eu, les jours précédents, de petits accès; il en éprouva un plus fort, après lequel il prit *ipéca.* 3°, une goutte, en deux fois.

Le 20, à la visite, j'explore le malade :

Maigreur.

Toux par quintes.

Expectoration écumeuse.

Respiration gênée et sifflante.

Langue blanche, rouge aux bords.
Grande soif.
Pas d'appétit.
L'accès d'hier était ainsi constitué :
Bâillements et vertiges, à midi.
Lumbago.
Grande lassitude des jambes.
Splénalgie aiguë qui dure encore.
Teint animé.
Chaleurs brûlantes qui parcourent le corps.
Frissons simultanés à l'extérieur.
Soif ardente.
En avançant vers le soir, la chaleur se prononce davantage :
Avec mal de tête comme par un cercle de fer.
Quintes de toux violentes.
Sommeil pénible.
Sueur.
Mais, vers le matin, frissons.

Le 21 mai, *un gramme de poudre arsénique* à prendre dans la matinée, en deux fois.

Le 22, l'accès est revenu hier, à deux heures après midi ; les symptômes ont changé :
Violente chaleur qui ouvre la scène fébrile.
Face injectée,
Battement des carotides.
Splénalgie aiguë.
Oppression considérable.
Douleurs lancinantes dans la poitrine et à la tête.
Céphalalgie frontale.
Vomissements par les efforts de la toux.
Le soir, grande sueur et bien-être.

Prescriptions. Un gramme de poudre quinique, de suite, dans un verre d'eau ; une dose égale le lendemain.

Il resta trois jours sans fièvre; il eut ensuite un petit accès qui céda à une dose de poudre quinique, et il retourna à ses travaux. Il n'eut qu'une récidive en septembre ; si, dans ce

cas, j'avais employé *arsenic* 30ᵉ, j'ai la conviction que j'eusse guéri du premier coup.

Dixième observation. — Un Frère, qui avait eu la fièvre pendant tout l'automne et une partie de l'hiver de 1849-50, guéri par la poudre arsénique, au printemps, reprit la fièvre le 1er juillet.

Dès le matin, au lever : Froid général.

Frissons aux reins.

Mal de tête.

Chaleur, par traits qui parcourent tous les membres; cet état dure tout le jour avec soif et grande lassitude.

Le 2, les frissons le prennent à trois heures du matin, durent très-peu, sont suivis de bouffées de chaleur avec céphalalgie,

Et chaleur générale avec bien-être.

Puis, ardeur incommode.

Picotements à la peau.

Une sueur légère survient, interrompue bientôt par une chaleur sèche qui s'établit et persiste jusqu'à la nuit.

Le malade, visité en ce moment, prend un gramme de *poudre arsénique*.

Le 3, nuit sans sommeil et inquiète, avec rêvasseries, terreurs nocturnes contraires au caractère du malade.

Le matin, à la visite, un gramme du même remède.

Le 4, il y a eu hier un malaise continu; il a, en ce moment, un peu d'appétit et un peu de force.

Je lui donne encore demi-gramme de *poudre arsénique*. Dès ce moment la fièvre est passée.

Elle revint le 13 août, à dix heures du matin, avec oppression, sans frissons, mais grande chaleur et congestion à la tête. Il y eut rêvasserie toute la nuit suivante et peu de sueur.

Le 14, il souffre beaucoup de la tête et d'une douleur à l'hypocondre gauche.

Un gramme de poudre quinique dès six heures du matin.

L'accès revient à onze heures.

Le 15, encore un gramme du même médicament, et la fièvre n'est plus revenue.

ONZIÈME OBSERVATION. — Un Polonais, âgé de vingt-huit ans, d'excellente constitution, en Afrique depuis deux ans, venant de Rome où il a eu les fièvres en 1849, palefrenier pour le moment, éprouve, le 18 septembre, un accès de fièvre pour la première fois de cette année Le 19 et le 20 nouveaux accès, toujours un peu plus graves, l'apyrexie même n'est plus complète, et présente surtout des symptômes bilieux. L'accès du 20 a été tel :

A neuf heures du matin, pandiculations, bâillements.

Mal de tête.

Fatigue des jambes.

Il vomit ce qu'il a pris à déjeuner.

Frissons très-courts et à peine constatés.

Chaleur progressivement intense.

Céphalalgie frontale.

Pas de soif.

Vertiges.

Douleur splénique et lumbago.

Coliques fugaces.

Langue jaunâtre.

Goût amer.

Renvois amers.

Dégoût profond pour la nourriture.

Vers le soir la tête est pesante.

Somnolence.

Yeux brillants.

Battement des artères aux poignets et aux tempes.

Enfin, sueur légère qui laisse un brisement des membres, de la lassitude et du dégoût, avec la bouche pâteuse et amère.

En ce moment : le soir du 20 septembre, je donne *china* deux gouttes 1re, en potion.

Le lendemain, accès léger qui devance l'heure, mais se termine à midi.

Même prescription.

Le 22, même accès que la veille, mais l'apyrexie est complète ; il n'y a plus aucun symptôme bilieux.

China 2e, en une seule fois. Ce malade, que je vois de temps à autre, n'a plus eu de fièvre ni aucun ressentiment fébrile pendant le reste de l'année.

DOUZIÈME OBSERVATION. — Un de nos Pères éprouvait chaque jour des mouvements fébriles vers le milieu de la matinée.

Douleur à la nuque.

Grande lassitude.

Frissons internes, puis extérieurs.

Chaleur par bouffées, à la tête.

Chaleur générale.

Défaut d'appétit et de soif.

Après cinq ou six jours, il eut un petit accès pour lequel je lui donnai :

China trois globules 1re, en potion.

Le lendemain, 8 août, invasion de l'accès à dix heures du matin. Il souffre surtout du mal de tête, sans froid, sans soif, mais la chaleur devient très-vive, avec un sentiment de bien-être, et, à midi, tout était passé.

China deux gouttes 1re, en potion.

Le 9, même médication; l'accès n'est plus revenu.

TREIZIÈME OBSERVATION. — Guillaume, colon d'Ouled-Fayet, âgé de quatorze ans, constitution molle, débilitée par de fréquentes attaques de fièvre pendant les années précédentes ; sortant pour la troisième fois de l'hôpital le 19 mai, a un accès le 21 juin ; il attend le troisième, demain 25.

Cet enfant est mal nourri et travaille beaucoup ; il a des ganglions engorgés au cou.

La peau pâle et flasque.

Il est très-faible. Ce sont là toutes les notes que j'ai prises avec les grands traits de l'accès d'hier.

Invasion à neuf heures du matin par tiraillements, puis frissons.

Soif.

Céphalalgie continuelle aggravée par les mouvements de la tête.

La chaleur vient ensuite par influx et dure tout le jour.

L'impression de l'air ramène de légers frissons, mais seulement quand le malade est dehors.

La soif persiste.

Le mal de tête augmente.

La sueur ne survient qu'à la nuit, après qu'il s'est endormi.

Réveil à tout instant avec sueurs incommodes.

Le 24 juin, *prescriptions, un gramme de poudre quinique* de suite, dans un verre d'eau; je lui en donne une dose semblable qu'il prendra demain soir.

Le 25, il eut l'accès prévu, prit la dose du soir, mais l'accès revint le 27.

Le 28 juin, les symptômes n'ont pas changé au fond; ils sont amoindris cependant, surtout le mal de tête. L'indication du *china* avait été douteuse. Je donnai, cette fois, un gramme de *poudre arsénique* à prendre dans un litre d'eau dans la journée de demain.

Il n'y a plus eu d'accès.

Quatorzième observation. — Dominique Abarie, âgé de quarante ans, d'une bonne constitution quoique un peu altérée, travaillant aux champs, en Afrique depuis neuf ans, a eu plusieurs fois la fièvre, et a pris chaque fois de la *quinine*.

Hier, 6 juin, à sept heures du matin, dans le champ du travail, frissons avec brisement des membres et céphalalgie sus-orbitaire.

Une fois couché, frissons mêlés de chaleur.

Chaleurs générales suivies de sueurs abondantes jusqu'au soir.

Il a eu soif tout le temps, même pendant le froid.

Nuit agitée.

Bâillements.

Rêves avec cris.

Sommeil presque nul.

Sueur huileuse.

Découragement

Le 7, à quatre heures du soir :

Peau jaune, visqueuse, pétéchies au bras gauche, sueur fraîche, puis grande chaleur et mal de tête.

Depuis ce matin il n'a pas quitté le lit et se trouve accablé.

Les articulations sont comme brisées, chaudes et le siége de douleurs tractives, surtout les reins.

Sensibilité des membres.

Les yeux sont sensibles.

Il semble qu'il y ait du sable quand il les ouvre ou les ferme.

d'oreilles.

jaunâtre.

bouche.

aliments, renvois de vents fades.

Soif modérée.

Ventre sensible.

Constipation.

Lancinations dans la région splénique.

Pouls fréquent, tendu et cependant assez faible.

Prescriptions. Bryon., teint. mère, deux gouttes dans un litre d'eau, à prendre en vingt quatre heures.

Le 8 juin, il n'existe plus aucun symptôme, excepté de la roideur aux reins et de la faiblesse. Il est guéri ; et la fièvre n'est plus revenue, si ce n'est un mouvement fébrile le 9, qui a disparu sans retour. Cependant, le 10 au matin, je donnai *china*, une goutte *teint. mère* dans un verre d'eau, en une fois.

QUINZIÈME OBSERVATION — Vidal, soldat du 16e de ligne, âgé de vingt-six ans, tempérament nerveux et sanguin, constitution sèche et robuste, n'ayant jamais eu de maladie considérable, en Afrique depuis un an

Hier, à deux heures du matin, il a été éveillé par des frissons violents, avec claquement de dents; ils ont peu duré.

Il n'y avait pas de soif, mais une chaleur assez vive à l'intérieur.

Le mal de tête est survenu bientôt avec chaleur générale.

Somnolence, le malade s'est rendormi et a fait des rêves pénibles et de sang.

A six heures du matin, le mal de tête est violent et l'éveille.

La sueur a bientôt commencé et a duré tout le jour.

Le 3 mai, soir, à cinq heures, je le trouve avec sueur.

Peau injectée.

Figure rouge.

Yeux rouges.

Pouls fréquent et plein.

Soif.

Mal de tête assourdissant.

Aconit, deux gouttes en potion.

Le 4 mai, il a parfaitement dormi.

Le mal de tête avait disparu dès la deuxième dicament.

Il s'est éveillé trempé de sueur.

Il est dans un bien-être parfait et retourne à ses occupations.

Je lui donne néanmoins *china*, deux gouttes *teint. mère* en potion, à prendre moitié de suite, moitié le soir.

Le 5 mai, bien. Il va au travail dès le matin, après avoir pris *ipeca*. 6e, parce que je lui trouve la bouche pâteuse et quelques borborygmes.

La fièvre ne revint qu'à la fin de juillet et me donna le sujet d'une observation intéressante, que j'ai consignée au chapitre des aggravations.

Seizième observation. — Le 26 décembre, le condamné P.... du premier atelier du boulet, accuse, à la visite, une fièvre tierce, qui existe depuis une semaine. L'accès d'hier a eu lieu à trois heures après midi; c'est le troisième qui est constaté par son sergent et par l'infirmier Actuellement, il lui

reste des symptômes gastriques très-évidents, l'apyrexie n'est pas complète.

Les symptômes de l'accès sont :

Invasion par de violents frissons, — Céphalalgie, avec yeux comme meurtris, — vertiges, — brisement des membres, — froid intense, — bâillements.

Après une heure, la chaleur arrive par bouffées, avec des frissonnements dans la colonne vertébrale; la chaleur suit les grands nerfs, — elle est douce, halitueuse; puis très-vive, âcre et sèche avec soif, rêvasserie, idées fixes jusque vers le matin.

La sueur est de courte durée, assez légère et laisse le malade comme brisé, étourdi, défait; bouche amère, langue sale, jaunâtre, défaut d'appétit et nausées à la vue de la viande, sans soif.

Prescriptions. Ipeca. 2e, une goutte en potion, en trois fois : 1° le matin; 2° à onze heures, et 3° à deux heures. — De plus *cédron* 1re, une goutte en potion, en trois fois : 1° ce soir; 2° demain matin; 3° demain midi (l'heure de l'accès est trois heures du soir, demain est le jour de fièvre), — bouillons et pain, sans café.

Le 27, il a achevé la potion de cédron, ce matin, par mégarde. Je ne fais aucune prescription. L'accès ne revient pas.

Le 28, bien-être parfait, qui continue le reste de son séjour à Staouëli.

Il y a lieu, dans cette observation, d'admirer l'excellence de l'homœopathie. C'est une des dernières que j'aie recueillies en 1850. A cette époque, les conseils du docteur Moor et ma propre expérience m'avaient permis d'agir avec plus de célérité et de certitude; au point que, depuis deux mois, je n'employais plus un seul grain de sulfate de quinine à l'ambulance des cent condamnés employés au défrichement, malgré les difficultés que leur position, leurs écarts et leurs travaux opposent à un traitement homœopathique; je n'use même plus chez eux des poudres *quinique* et *arsénique*; non plus qu'à l'infirmerie de l'établissement. C'est qu'aussi je suis en possesion, grâce à M. le docteur Pétroz, du *cédron*,

médicament que dix semaines d'essais me permettraient de mettre au-dessus du *china* et du *sulfate de quinine;* si ces dix semaines comprenaient une partie de l'été.

CHAPITRE III.

ACCÈS COMPLIQUÉS.

Je n'attache pas un sens rigoureux au mot *compliqué;* j'entends seulement désigner, par là, des accès qui, se liant ou non à la diathèse paludéenne, sont plus longs, plus graves; s'accompagnent de symptômes gastriques, nerveux, etc...., prédominants; ou se montrent chez des sujets affectés antérieurement de maladies qui influent sur le développement des symptômes de l'accès.

On remarquera avec quelle facilité les médicaments, à de si faibles doses, agissent et préviennent les malaises consécutifs aux accès traités par les hautes doses de *sulfate de quinine.* C'est au point qu'en revenant sur les malades ainsi guéris, je croyais à peine aux notes que j'avais écrites sur le moment; il me semblait toujours que je m'étais exagéré la violence des symptômes. Plus tard, au contraire, quand je me fus pénétré, par des essais répétés sur les hautes dynamisations, de l'existence d'une force, d'un dynamisme médicamenteux, je répugnai autant à l'administration des *teintures mères,* par goutte, et même des premières dilutions, que je répugnais aux doses massives dans les premiers temps de ma pratique homœopathique.

Dix-septième observation. — Un maître maçon s'attacha à l'établissement, en août 1848 : trente-cinq ans, constitution sèche. En Afrique, depuis huit ans, sans avoir eu de maladie fébrile. Il a toujours habité les villes.

Le 5 juin, accès de fièvre; le premier, depuis vingt-deux

mois qu'il est à Staouëli. Il ne prend rien. L'accès revient le 7 juin et dure près de vingt-quatre heures, c'est-à-dire jusqu'à midi du lendemain.

Il a eu des symptômes de scrofule; plus tard, la gale et la syphilis. Actuellement, il est atteint depuis un an, d'un prurit insupportable au scrotum, avec écoulement abondant d'une sérosité claire, sitôt que la chaleur excite la démangeaison. La peau est à peine un peu rugueuse et rouge.

Désirant se faire traiter de l'une et de l'autre maladie, il vient, le 8 juin, dès le matin.

L'accès d'hier était ainsi caractérisé :

A neuf heures du matin, froid pénible de tout le corps, avec sueurs froides; bouffées de chaleur interne et pandiculations.

Soif, ardeur interne.

Frissons et horripilations, qui lui font quitter le lieu du travail pour rentrer.

Fatigue extrême.

Découragement.

Mauvaise humeur.

Constipation.

Cet état dure toute la journée du 7; il est mêlé, à quelques moments, de chaleur âcre, avec tiraillements chauds et douloureux aux membres et aux reins.

Dans l'après-midi, il survient un mal de tête accompagné de malaise; il se couche à cinq heures du soir.

Bientôt après, la chaleur générale arrive, toujours avec soif; enfin il s'endort et sue abondamment.

Prescriptions. Deux gouttes *arsenicum* 4e, en potion.

Ce jour et le 9 juillet, absence de fièvre.

Le 10, il prend un bain et en sort avec une fièvre ardente, sans frissons préalables; il sue et se trouve bien ensuite.

Le 11 juillet, le matin, *arsen.* 30e.

Dès ce jour, la fièvre n'est pas revenue.

Pour le traitement du prurit scrotal, je donnai trois doses *sulphur*, une goutte 30e et 30e, dans l'espace d'un mois; il était alors presque guéri; mais le mal étant revenu, avec surabon-

dance d'exsudation séreuse, *sulphur* ne fit plus rien. Je donnai ensuite plusieurs médicaments trop rapprochés pour qu'ils pussent avoir le temps d'agir, et, enfin, *merc. cor.* guérit. La fièvre n'est plus revenue.

Dix-huitième observation. — D...., trente-neuf ans, constitution épuisée, condamné militaire de l'atelier du boulet n° 1, avait mangé des fruits et des gâteaux le 14 septembre ; il éprouva des coliques, puis des selles répétées.

Il dormit au commencement de la nuit suivante, et fut réveillé, vers minuit, par d'atroces coliques.

Je fus appelé près de lui, sous la tente, en ce moment.

Il avait grand froid, quoique bien couvert.

Il crachotait.

Se tordait horriblement.

Criait et se plaignait.

Avait froid aux pieds et aux mains.

Le ventre était plat, et mou quand il n'en contractait pas les muscles.

Ce malade était plié sur lui-même.

Je donnai de suite *colocynthis*, une goutte 5°, en potion. Les coliques passèrent ; il se rendormit, et, le jour venu, il alla au travail.

A midi, je fus de nouveau appelé auprès de lui.

Ses forces l'avaient subitement abandonné.

Frissons grelottants.

Puis bouffées de chaleur.

Malaise immense.

Éruption rapide phlycténoïde et urticaire, qui, en dix minutes, eut couvert son corps jusqu'aux paupières.

Accès d'évanouissement.

Prostration extrême.

Il ne sait où il est.

Il pleure.

Je me hâtai de donner *arsenicum*, une goutte 4°, en potion.

Le soir, il est bien ; il a eu chaud ; il s'est trouvé délivré aussitôt après les premières cuillerées de la potion.

Le 16 juin, *arsen.* une goutte 9ᵉ, dans un litre d'eau, à prendre dans la journée.

Ce malade fut bien guéri. Il eut deux atteintes de fièvre le mois suivant; elles cédèrent chaque fois à deux doses de *poudre quinique.* Il n'eut plus de récidive ensuite.

Dix-neuvième observation. — Un Frère, âgé de vingt-six ans, constitution grêle, toujours bien portant, acclimaté, et n'ayant pas eu d'accès depuis deux ans, éprouve, le 10 juillet :

Du malaise.

Des pandiculations.

Du mal de tête.

Avec nausées.

Vomituritions.

Goût amer.

Aversion pour les aliments.

Son teint est jaunâtre.

Les jambes sont très-fatiguées.

La lassitude est générale.

Il reste en cet état tout le jour.

Le lendemain, 11 août, *acon.*, une goutte 1ʳᵉ, en potion.

Le soir, il s'y joint de la chaleur mêlée de frissons et de soif.

Ipecacuanha, une goutte teinture mère dans un demi-litre d'eau, parfaitement secoué, comme toujours.

Le 12, bien; il y a de l'appétit. Le malade ne vient plus me voir de quatre jours.

Le 17 août, il a eu un petit accès hier; il n'avait soif que pendant la sueur; la tête était entreprise et douloureuse.

En ce moment, il a le teint jaunâtre, la langue large, pâle et humide; il a la diarrhée avec coliques.

China, une cuillerée à café de la teinture mère.

Le 18, il a passé une mauvaise nuit.

J'ai lieu de me repentir de n'avoir pas suffisamment étudié les symptômes de cette maladie, et d'avoir espéré de la dissiper hier par une dose de *china* exagérée. Tel est l'état du malade :

Anxiété, il n'est bien nulle part.

Douleur et gonflement des ganglions du cou.

Insomnie par démangeaisons et ardeur à la peau, qui est sèche, jaune et brûlante.

Frissons avec froid général mêlé à des mouvements de chaleur ardente et anxieuse.

Insensibilité apparente.

Pouls très-fréquent et petit.

Céphalalgie occipitale.

Yeux secs et injectés.

Sclérotique jaunâtre.

Face jaunâtre.

Croûtes aux lèvres.

Bouche mauvaise.

Goût amer.

Haleine fétide.

Il a vomi du café au lait pris ce matin.

Soif vive, il ne veut que de l'eau ou de la limonade.

Il a faim par moments, le dégoût est cependant habituel.

Ventre endolori et un peu ballonné.

Borborygmes.

Selles séreuses, avec grumeaux blanchâtres, et coliques avant et après.

Ténesme.

Prescriptions. Deux demi-lavements d'eau de son ; fomentations tièdes sur le ventre ; eau d'orge.

Arsenicum, une goutte 4e, en potion.

Le 19, mieux ; pouls calme et mou ; rémission de la plupart des symptômes ; diarrhée simple.

Prescription. *Arsenicum* 30e, en potion, un demi-lavement d'eau de son.

Le 20, il a mangé dès le matin.

Il a la peau sèche, sans être plus chaude qu'il ne faut ; froide, au contraire, aux bras et à la figure.

Frissons faciles au contact de l'air.

Il s'est levé, mais il s'est trouvé faible, il a chancelé, a eu des vertiges et s'est recouché.

Voix tremblante

Les yeux et la bouche sont secs ainsi que le gosier.

Goût pâteux.

Soif médiocre.

Plénitude et chaleur à l'épigastre.

Flatuosités.

Selles fréquentes, liquides, mêlées de flocons blancs, accompagnées de légères coliques, sans ténesme.

Prescription. Nux moschata 6ᵉ, en potion.

e fièvre, fort régulier cette

nu

; chaleur bien développée,

su

il a de l'appétit.

on.

scription.

e rechute.

VINGTIÈME OBSERVATION. — Harbé, vingt-cinq ans, soldat au 46ᵉ de ligne, détaché à Staouëli, lymphatique-sanguin ; il a deux ans de séjour en Afrique ; les fièvres l'ont tenu toute la première année, à Orléansville et en colonne. Il n'avait plus de fièvre depuis la fin de 1849, et se portait fort bien.

Le 1ᵉʳ juin, il est forcé de quitter le travail à cause de la fièvre. Il se remet néanmoins, et y retourne le lendemain ; mais, le 3 juin, il retombe malade ; ainsi :

A midi, coliques, qu'il attribue à un verre de vin bu à jeun le matin.

Les coliques durent jusqu'à deux heures, et alors il est saisi par de violents tremblements avec froid excessif.

Sueurs visqueuses et froides au front.

Pieds et mains glacés.

Horripilations.

Claquement des dents.

Serrement des mâchoires.

Soif ardente.

Pâleur de la face.

L'effroi se peint dans ses yeux.

J'arrive en ce moment auprès de lui, et je constate la lenteur et la petitesse du pouls, qui me paraît aussi irrégulier.

La surface du corps est très-froide.

Coliques déprimantes.

Ventre dur et ballonné.

Respiration gênée.

Je me hâte de donner un verre d'eau chaude à boire ; puis, un quart d'heure après :

Veratrum album, une gou d'eau chaude.

A l'instant le malade é remarquable ; les coliques s'effacèrent e, des renvois (il n'avait mangé que très- uparavant); la chaleur se manifesta ; il e fort long, dont je notai les symptômes su erdue. D'après ce relevé, j'éprouvai un ır déterminer mon choix : je me décidai pour *china*, trois gouttes 1[re], dans un litre d'eau, à boire par verrées, dans le jour apyrétique.

Le 5 juin, nouvel accès, débutant a neuf heures du matin ; il différa du précédent ; en voici le sommaire :

Douleurs déchirantes, çà et là, dans les membres, mais rapides et fugaces.

Mouvements de sang à la tête, suivis d'éblouissements et de vive douleur au front.

Peu après, frissons avec pâleur générale et chaleur au visage.

Chaleur au tronc et froid aux membres.

Un moment de froid général avec calme.

Chaleur violente et comme subite par tout le corps, et surtout à la tête.

Le visage et le cou sont rouges et semblent gonflés.

Battement dans la tête.

Yeux brillants.

Rêvasseries, idées fixes et pénibles.

Sueur au front.

Ardeur et sécheresse à la gorge.

Soif ardente.

La sueur se déclare le soir, il dort en gémissant

La douleur à la tête est insupportable au réveil.

La sueur à cessé partout, excepté au front.

La bouche est sèche, sans salive.

Le 6 juin, matin, *belladona* 1[re], deux gouttes, dans un litre d'eau, à boire dans la journée.

Le 7, la journée d'hier s'est très-bien passée, il a mangé, mais le visage est devenu terreux.

Les reins sont comme cassés.

Bouche sèche.

Ventre serré.

Urine rouge et abondante.

Yeux enflammés et rendant des larmes brûlantes.

Salive abondante.

Ulcère sur la langue.

Mal de tête.

Prescription. Natrum 30[e], le matin, en potion.

Le soir, *china* 2[e], en potion.

Le 9 juin, le mal de tête persiste ; il a augmenté hier, vers midi, avec quelques frissons et malaise.

China 1[re], une goutte, en potion.

Le 10, la santé est parfaite. Ce militaire est demeuré à Staouëli encore six semaines, sans être incommodé.

VINGT ET UNIÈME OBSERVATION. — Baptiste, trente-cinq ans ; d'une constitution et d'une force moyennes ; tempérament lymphatique sanguin : habitait le département du Gard avant de venir à Staouëli, où il est depuis le mois d'octobre 1849.

Étant encore en France, il a été tourmenté souvent et longtemps, par les fièvres intermittentes.

A Staouëli, il s'est très-bien porté jusqu'à ces jours derniers.

Le 25 mai, il eut un accès de fièvre, qui se répéta le 25 et le 26 ; il s'en plaignit le soir du 26. La fièvre était double tierce ; l'accès du 25 était le plus violent et le mieux caractérisé, en voici les symptômes indicateurs :

Douleurs avec faiblesse, comme par paralysie des membres inférieurs, bâillements dès le lever.

Bientôt, sueur froide avec crampes dans les extrémités, et chaleur fugace.

Vomissements amers, avec froid excessif.

Douleur lombaire aiguë.

Tremblements et frissons violents.

Pouls dur et irrégulier.

Demi-heure après, anxiété.

Chaleur brûlante à la paume des mains.

Puis chaleur générale, avec pâleur.

Et, vers midi, sueur légère et visqueuse jusqu'au soir.

Pouls faible et fréquent.

Pendant cet accès, le malade avait eu soif et appétit.

Vertiges presque continuels.

Déchirement dans la tempe gauche.

Froid à la tête.

Démangeaisons au cuir chevelu.

Deux selles diarrhéiques pendant le froid.

Ballonnement du ventre.

Enfin, cet homme s'était mis en colère la veille.

Je prescrivis *phosphorus* 1re, une goutte dans un litre d'eau, à prendre la nuit et dans la journée du lendemain, 27 mai.

Le 27 mai, l'accès, qui auparavant était léger, ce jour-là fut, au contraire, très-violent et ainsi caractérisé :

Pandiculations, bâillements.

Horripilations, tremblements et froid modéré, avec lassitude, brisement des membres et lumbago.

Enrouement.

Chaleur à la tête avec le corps froid.

Sécheresse de la bouche sans soif.

Après une heure, chaleur avec picotement à la peau.

Céphalalgie frontale intense.

Battement dans la tête.

Étouffements.

Face vultueuse.

Yeux brillants.

Yeux douloureux quand il les ouvre.

Peu à peu la tête se congestionne, il y a douleur frontale

très-vive, avec lancinations, puis délire; ce qui me fit donner trois glob. *acon.* 1[re], de suite, dans une cuillerée d'eau.

Un instant après, la sueur se développait, avec détente générale et soif modérée.

Le 28 mai, *un gramme de poudre quinique* dans un demi-litre d'eau, à prendre dans la matinée. Une dose égale fut donnée le soir, et une troisième le 29, dès le matin.

La fièvre reparut en juillet deux fois, pour céder à des doses hahnemanniennes; mais elle revint au mois de septembre, et elle sera l'objet d'une autre observation; ce fut un accès pernicieux.

Vingt-deuxième observation. — Jean-Pierre V....., trente-deux ans, constitution sanguine, affaiblie par divers excès et des travaux avec privations; vint du midi du Languedoc en Afrique, il y a dix ans; tourmenté longtemps par la fièvre des marais dans son pays natal, où il exerçait une profession pénible et pauvre, il en a été peu à peu complétement exempt en Algérie, où il a été soldat durant les premières années. A peine a-t-il éprouvé les malaises de l'affection paludéenne commençante, avec fébricule, pendant le premier été.

Il a quitté Oran depuis peu de temps, et travaille à la ferme de Staouëli, comme ouvrier, depuis trois mois.

Le 6 juillet, à cinq heures du matin, et en allant au travail, il est pris d'un violent mal de reins, avec malaise, mal de tête et frissons; puis chaleur, tout le jour.

Le 8 juillet, nouvelle attaque de fièvre : frissons très-courts et chaleur violente. Quand je suis appelé, je constate une fièvre très-vive et je donne aussitôt :

Aconit 1[re], une goutte dans un verre d'eau.

La sueur s'établit peu après; mais, l'accès passé, le malade va travailler et ne veut pas de remèdes.

Le 9 juillet, petit accès le soir, qui ne l'empêcha pas de travailler.

Le 10, il passe la journée au lit, avec un accès violent, ainsi caractérisé :

Invasion à cinq heures, avec tiraillements des membres; lassitude.

Froid, avec frissons, tremblements et claquements de dents pendant une demi-heure. La tête est lourde et chaude, le visage étant pâle et défait.

La chaleur survient par bouffées avec battements à la tête, palpitations; la face devient rouge et vultueuse; la journée se passe ainsi.

Le malade a bu seulement un verre de tisane, il n'a soif que vers le soir, en suant légèrement.

Alors, je donne *china* 1re, trois gouttes dans un litre d'eau pure, à boire dans la nuit.

Le 11 juillet, bien : *china* 6e, dans un verre d'eau, le soir.

Le 12, il n'éprouve qu'un brisement des membres, avec céphalalgie légère, ennui et lassitude le matin, sans autre symptôme fébrile.

China 1re, trois gouttes dans un litre d'eau. Dès ce moment, la guérison a été parfaite.

On s'apercevra, dans le cours de ces observations, que je note rarement l'état du pouls; c'est que je ne me sers de ce moyen d'investigation que pour reconnaître les changements survenus dans la durée de l'accès. Excepté dans les cas graves, où le pouls devient comme la boussole du médecin, je préfère le passer sous silence, comme une superfétation de symptômes.

Vingt-troisième observation. — Un condamné militaire du premier atelier du boulet, âgé de trente-deux ans, d'un tempérament usé par les excès, porteur d'un engorgement ancien de la rate et ayant été fort malade de la fièvre en Afrique, depuis trois ans qu'il y est venu du nord de la France, tombe malade le 1er septembre. Le 2, il se sent mieux et va au travail. Le 5, ayant été puni, il passe la journée, malade, sur la paille, sans boire ni manger, quoiqu'il pût le faire, et sans réclamer de médecin. Délivré le 6, il va encore au travail et retombe malade le soir.

Le 7 septembre, à la visite du matin, je constate l'exis-

tence d'une fièvre tierce tendant à la continuité et dont les accès se prolongent au delà de vingt-quatre heures. Son état actuel, le pouls plein, décèlent le stade de la sueur, qui est long et pénible, avec la peau à peine moite, quoiqu'il sue au front. J'ai à tenir compte des écarts de régime et des violences que se fait le malade pour cacher son mal dans la crainte qu'on ne le renvoie à Alger. Je le rassure sur ce point ; il me promet d'être docile au traitement, chose fort rare chez ses semblables, et je note les symptômes suivants pour l'accès qu'il a eu hier, à trois heures du soir :

Frissons presque inaperçus.
Sueurs partielles.
Céphalalgie frontale.
Vertiges.
Vomissements
Chaleur âcre et brûlante.
Soif.
Il a bu une grande quantité d'eau.
Sueurs générales.
Suivies de frissons violents et de courte durée.
Chaleur douce et bienfaisante.
Sommeil inquiet jusqu'à ce moment, où je remarque :
Le teint jaune.
La langue couverte d'un enduit grisâtre.
Répugnance pour tout aliment.
Absence de soif et gorge sèche.
Diarrhée légère.
Douleur aux hypocondres.
Chaleur augmentée de la peau, qui est pâle et terreuse.
Douleur aux articulations des membres.
Lumbago.
Splénalgie.
Pouls très-fréquent et faible.
Yeux très-sensibles.

Prescription. Poudre quinique, quatre grammes dans un litre d'eau ; bouillons.

Le 8 septembre, apyrexie complète, sauf les symptômes

de la diathèse, consistant, dans le cas présent, en pesanteur générale.

Teinte ictérique de toute la surface cutanée.

Oppression légère.

Chaleurs erratiques.

Céphalalgie sus-orbitaire.

Et quelques symptômes gastriques.

Prescription. Nux vom. teinture mère, une goutte en potion, pour un jour.

Le 9 septembre, il a été pris de la fièvre le soir, à dix heures, avec vomissements abondants.

Soif considérable.

Horripilations.

Puis chaleur ardente.

Délire.

Sueur, avec froid aux pieds vers le matin, et enfin sommeil inquiet.

Au moment de la visite du matin, il a la langue nette.

Un peu de diarrhée avec borborygmes.

Céphalalgie pressive, avec douleur qui semble pousser les yeux en dehors.

Faim violente, avec sensation de vacuité dans le ventre et tiraillements à l'épigastre.

Prescriptions. Croyant devoir employer le *cina* (*semen contra*), et n'en ayant point de préparé homœopathiquement, j'en fis prendre une infusion (*semen contra* un gramme, eau chaude 500 grammes), par petites portions, durant le jour.

Le 10 septembre, bien. Aucune prescription.

Le 11, il est fatigué.

La région hépatique endolorie.

Il a des croûtes aux lèvres, et quelques boutons sur les bras.

Les joues ont une teinte jaune très-claire.

Il a eu la gale deux fois, non traitée la seconde fois, il y a trois ans; depuis lors il est sujet à des maux de tête, des boutons fugaces et de l'oppression.

Prescriptions. *Sulph.*, un gramme de la première *trituration*, en potion.

En peu de jours, il survint quelques furoncles sur le tronc. Je donne ensuite deux doses *sulph.* 30ᵉ à quelques jours d'intervalle, et il guérit parfaitement sans éprouver de récidive.

Les doses grossières que j'employai encore longtemps et principalement chez ce malade accusent la lenteur de mes progrès et la ténacité de mes anciennes opinions. Aveugle, je m'appuyais encore sur la matière pour agir homœopathiquement sur une force, la force vitale!

Le lecteur voudra-t-il me permettre quelques retours sur le passé qui ne me paraissent pas hors de propos?

Tandis que l'homœopathie me donnait les plus beaux résultats que j'eusse pu espérer, je ne laissais pas de douter encore et de lire divers auteurs pour trouver, peut-être, quelque bonne raison à mes doutes et autoriser je ne sais quelles craintes imaginaires. J'avoue que les observations de quelques praticiens foncièrement vitalistes m'ébranlaient quelquefois; alors, me disais-je, il faut donc revenir exclusivement à telle ou telle tisane, à la diète, aux remèdes auxiliaires, à la quinine à hautes doses....? puis la lecture des ouvrages anatomo-pathologistes et physiologistes venait m'arrêter dans mes pensées rétrogrades; ces livres à nécropsies me navraient.

Un jour que j'avais à traiter une fièvre violente, qui fait le sujet de l'observation suivante, j'entrai dans mon cabinet, après avoir recueilli soigneusement les symptômes de l'accès précédent, et je consultai la pathogénésie de Hahnemann; l'ennui me saisit. Il faisait chaud, très-chaud, j'étais harassé de la fatigue que me causaient tant de notes cliniques que je recueillais, tant de relevés de symptômes, tant de lectures. Ne vaut-il pas mieux, me disais-je, suivre ma vieille routine? Pourquoi prendre tant de peine, tant étudier? Et, presque lassé de Hahnemann et de ses *minuties*, j'ouvris Mongellaz (*Essai sur les irritat. intermitt.*). Je lus les observations de Humbert, de Nollot, de Laon... (*tom.* II, *p.* 620 et *suiv.*). Ces

malades sont ils morts de maladies? Telle fut la question qui me vint à l'esprit tout en refermant le livre. Oui, ils sont morts.... mais ce traitement, mais cette diète sévère, cette inondation de tisanes!

Nepple et Maillot se trouvaient sur la même étagère, Maillot est jugé, mais Nepple? il faut voir encore. (*Essai sur les fièvres rémittentes et intermittentes.*) Il commence par sa propre observation. J'y vois une fièvre tierce simple, combattue par les sangsues à l'épigastre, la tisane de poulet, etc. Le sulfate de quinine ne vient bénévolement qu'après le quatrième accès.... La plupart de ces observations m'offrent une opposition entre les indications et le traitement. Je ne comprends pas comment il retarde l'administration du fébrifuge. Ce sont cependant bien de grands malades qu'il traite, puisqu'il fait tant de nécropsies! Plusieurs malades, comme Pascal, sujet de la quinzième observation, ne doivent-ils pas à ce délai d'avoir couru de grands dangers qu'augmente encore une diète sévère? Mais d'autres... hélas!...

Ainsi, je repris Hahnemann de meilleur cœur, je m'attachai à l'homœopathie avec un nouveau courage; car je savais que l'habitude et l'expérience aplanissent bien des difficultés; et, si cette méthode demeure hérissée d'études et de soins minutieux, du moins satisfait-elle l'esprit et le cœur.

Je reviens donc à mon malade. Voici son histoire :

Vingt-quatrième observation. — Jean C...., ouvrier du voisinage, est un jeune homme de vingt-sept ans, très-fort et sanguin. Il est en Afrique depuis quatre ans et il y a passé les deux premières années dans une maladie presque continuelle. Une fois guéri, il a éprouvé de temps à autre, et surtout l'été, des accès ordinairement violents. Il travaille beaucoup, dort peu et boit du vin sans mesure.

Il a eu un accès le 10 juin; on le conduisit à l'hôpital, où il prit plusieurs fortes doses de quinine, et sortit guéri une semaine après.

La fièvre le reprit le 7 juillet, même traitement; rendu de

nouveau à sa première santé, il reprend le même genre de vie et retombe malade le 21 juillet suivant.

Le 23 au soir, il a eu deux accès de fièvre tierce, le second est à peine terminé ; tels en sont les symptômes :

Le matin, en se levant, réveil inquiet avec lassitude.

Goût amer dans la bouche.

Tractions douloureuses aux membres.

Engourdissement général.

Sueur visqueuse.

A peine a-t-il commencé de déjeuner qu'il est pris de dégoût insurmontable pour les aliments.

Envie de vomir.

Bâillements.

Bientôt il éprouve une grande faiblesse.

Froid avec frissons et chair de poule.

Vive douleur au front, comme par un étau.

Mal aux reins qui gêne sa marche et la rend douloureuse.

S'étant couché, il a de l'oppression.

Des douleurs dans tous les membres.

Des points douloureux çà et là, comme des écorchures sous la peau.

Et, quelques minutes après, de fortes chaleurs alternant d'abord avec des frissons, puis chaleur brûlante constante.

Il a froid dès qu'il se découvre.

Il n'a pas soif.

Il tousse.

Vers midi, la chaleur est sèche, ardente, elle devient insupportable.

La soif se montre et devient excessive.

Vertiges avec nausées.

Moments de délire.

Il veut quitter le lit.

Ses yeux ne peuvent supporter la lumière.

Sécheresse à la gorge.

Ventre brûlant, douloureux et tendu.

Respiration gênée.

La sueur vient peu après, d'abord froide au front, puis générale, chaude et abondante.

Au moment de la visite, on le changeait de linge.

Bouche amère.

Langue jaune, large et sèche, rouge aux bords et pointillée.

Sensation de pression au gosier.

Soif vive.

Yeux douloureux, comme s'il y avait du sable.

Il veut absolument boire du vin pour se guérir.

Les membres sont comme brisés.

Les articulations sont douloureuses et comme meurtries.

Le pouls est fréquent et plein.

Sur sa promesse de suivre mes prescriptions, et les prières d'une personne qui le soigne, je le traite d'après la méthode d'Hahnemann.

Bryonia, quatre gouttes 1re, dans un litre d'eau, à prendre par demi-verres, dans la nuit.

Le lendemain, j'ajoute de l'eau pure dans la bouteille, qui contenait encore quelques cuillerées de la potion, et je la donne à boire pour la journée.

Le pouls est encore fréquent;

Mais tous les autres symptômes sont amendés. J'accorde la soupe, des œufs et des fruits.

Il se lève et va se promener. Il boit un verre de vin.

Le 25 juillet, il a un accès à midi; mais il ne dure que trois heures, et offre les symptômes de *china*. Le soir même, j'administrai trois globules 1re de ce médicament; j'en donnai autant le lendemain, et le malade fut guéri.

Un mois après, sa santé n'avait pas été troublée. Il se retira à Alger.

Vingt-cinquième observation. — Un homme âgé éprouvait, depuis trois ans, des accès de fièvre de cinq en cinq semaines, et plus souvent dans la saison chaude. Il avait déjà traversé la moitié de l'hiver, toujours avec la fièvre, dont les accès l'avaient jeté dans un état fort pénible. Il ne voulait plus prendre de *sulfate de quinine*, parce qu'à peine deux doses

d'un demi-gramme suffisaient pour éloigner les accès de quelques semaines, et parce qu'il attribuait à ce médicament des ardeurs d'urine, de la faiblesse, une certaine gêne dans la respiration, et une bouffissure générale.

Au mois de février, il me consulta après le deuxième accès en tierce ; ils avaient été précédés pendant trois jours, comme d'habitude, par des prodromes ayant le même type : bâillements, chaleurs vagues, brisement des membres, mal de tête, défaut d'appétit, soif. Le second accès était ainsi constitué :

Le matin, dès le lever, fatigue extrême, soif, tête lourde, vertiges, nausées, pâleur, douleurs erratiques.

A dix heures, frissons, tremblement, froid extérieur très-vif, doigts bleus, pieds glacés, chaleur et douleur à la tête, pas de soif.

A midi, la chaleur arrive peu à peu, avec de la soif, qui s'éteint lorsque le stade de chaud est bien établi. Ce stade se prolonge jusqu'au soir. Le malade éprouve moins de céphalalgie, mais des battements aux carotides. Les téguments sont rouges, chauds ; il y a oppression.

Le soir, une sueur abondante et courte met fin à l'accès par un sentiment de bien-être auquel succède un sommeil profond.

Une dose de deux grammes de *poudre quinique*, enveloppée dans du pain d'autel, fut administrée dès le matin du jour apyrétique. Le malade n'y avait pas confiance. On réitéra cette dose le soir et le lendemain.

Non-seulement la fièvre fut coupée cette fois, mais elle n'est plus revenue de cette année.

VINGT-SIXIÈME OBSERVATION. — Voici une observation qui est curieuse sous le rapport du type. Les symptômes n'offraient rien d'extraordinaire. Il serait intéressant qu'on pût recueillir toutes les anomalies de nos fièvres.

Un jeune homme a chaque jour un accès, mais qui n'est semblable que de trois en trois jours ; de sorte qu'on pourrait l'appeler fièvre *double-quarte*. Ainsi, le 22 août, accès ordinaire, débutant à huit heures du matin et durant cinq heures.

Le 23, accès commençant à dix heures par des vertiges avec vomissements qui durent jusqu'à cinq heures du soir; alors apyrexie pendant deux heures; mais la sueur arrive après cette courte apyrexie, et inonde le malade jusqu'au lendemain matin. Après un court sommeil, il s'éveille, il mange et se porte bien.

Le 24, à midi, troisième accès, c'est-à-dire le stade de froid seulement, lequel dure deux heures; après quoi, apyrexie jusqu'à la nuit, époque où la chaleur et la sueur arrivent et ne cessent que le lendemain matin.

Six accès, ainsi subordonnés et réglés, ont déjà eu lieu le 25 au soir; il a eu le septième, qui est le premier de la série, et qui a été le dernier. Je donnai, immédiatement après, *ipéca*, une goutte 3°, en potion ; puis *china*, même dose.

Vingt-septième observation. — Le 7 mars, un ouvrier du voisinage me consulte pour la fièvre, qui le tourmente depuis le milieu de l'été précédent. Il a pris un grand nombre de doses de *sulfate de quinine*. La fièvre était coupée chaque fois pour une semaine, et revenait invinciblement, en s'affaiblissant chaque fois davantage. La rate est très-gonflée et douloureuse.

Les accès surviennent vers midi ; ils affectent le type quarte depuis un mois ; le stade de froid est long, violent et entremêlé de moments de chaleur brûlante et âcre.

Une soif excessive annonce les frissons et les accompagne, avec mal de tête occipital, nausées et prostration.

La chaleur vient tard, elle est très-vive, et procure une sensation d'anxiété; après deux heures, le mal de tête diminue et le sommeil arrive.

Pendant la nuit, sueur abondante et affaiblissante.

Durant l'apyrexie, le pouls est fébrile; il y a une grande faiblesse, peu d'appétit, tête entreprise. La peau est pâle. Les extrémités et les paupières sont œdématiées.

Je crus l'*arsenic* indiqué dans le cas présent, principalement à cause de l'insuccès du *sulfate de quinine*, et même de ses mauvais effets.

Je donnai donc un gramme de la *poudre arsénique* dans un

litre d'eau, longtemps agitée. Le malade le prit en quatre fois, une fois le matin et une fois le soir, pendant deux jours, c'est-à-dire qu'il prit un demi-milligramme d'*arsenic* par jour, en deux fois, avant le moment de l'accès.

Ce jour-là, l'accès n'eut pas lieu; la fièvre ne revint plus, et le malade se rétablit parfaitement.

A propos de l'*arsenic*, dans le traitement des fièvres, il est nécessaire de nommer M. Boudin, qui a fait un ouvrage spécial pour appeler l'attention générale sur ce fébrifuge, qu'il veut substituer au *quinquina*. (*Traité des fièvres intermittentes, rémittentes et continues*, 1842.) C'est en vain, néanmoins, qu'on y cherche des indications pour son emploi rationnel, même dans le chapitre II de la 2e partie.

Seulement, à la suite d'un résumé des résultats comparatifs de l'*arsenic* et de la *quinine*, on lit ces mots : « Toutefois, il serait difficile, dès à présent, de préciser les circonstances dans lesquelles il convient d'employer de préférence la *qui nine*. Pour mon compte, continue l'auteur, j'ai l'habitude de commencer toujours par l'*arsenic*. » (P. 282.)

Voilà de la thérapeutique à tort et à travers, ou je n'y entends rien.

Plus loin, on lit : « Mais la spécificité médicinale de l'*arsenic* est-elle réellement subordonnée, comme le pense Hahnemann, à la loi de l'homœopathie? En d'autres termes, ce médicament, administré à l'homme sain, est-il susceptible de produire tous les phénomènes pathologiques dont il opère, sur l'homme malade, la curation? » (P. 295.) M. Boudin laisse la question pendante. Ainsi, les deux choses qu'il lui importait de résoudre et de présenter à son lecteur entourées de certitude et de faits, il les laisse dans le vague.

Pour l'honneur de l'art de guérir, je suppose que M. Boudin s'est laissé aller à quelque distraction : *Quandoque dormitat bonus Homerus*. Lui, isolé et sans disciples, écrit sans doute pour qu'on le croie; il serait blessé si un malencontreux critique venait lui dire : Vos faits sont controuvés, vous n'avez pas bien observé, vos déductions ne sont pas logiques. Et cependant il ne peut pas croire à Samuel Hahnemann sur un fait

que mille homœopathes instruits et consciencieux ont attesté et constaté, de concert avec lui et après lui : le fait qu'*un médicament administré à l'homme sain est susceptible de produire tous les phénomènes pathologiques dont il opère, sur l'homme malade, la curation.*

Malgré tout cela, l'*arsenic* a été expérimenté, même par M. Maillot, et, dans tous les comptes-rendus de ces essais, on ne voit pas davantage de règles précises. Je le demande donc, quelle raison pourrait-on avoir de critiquer un médecin qui cherche ces règles, qui les trouve dans la méthode d'Hahnemann, et qui embrasse cette méthode, après une étude sérieuse et après s'être convaincu de la puissance de ses doses?

VINGT-HUITIÈME OBSERVATION. — L'un de mes frères, d'un âge mûr, d'un caractère vif, aux habitudes actives et d'une forte constitution, qui ignorait les maladies, étant venu depuis un an en Afrique, fut grandement tourmenté par la fièvre du pays dès le sixième mois, et passa le reste de cette année dans un état fébrile presque continuel.

L'hiver suivant, les accès sont moins rapprochés, mais non moins violents. Sa constitution est altérée, l'appétit perdu, il n'a plus de forces et souffre de mille incommodités. Il va sans dire qu'il a pris beaucoup de sulfate de quinine. Actuellement, 7 juin, la fièvre est tierce. L'apyrexie n'est pas complète, elle offre des symptômes gastriques bien prononcés : maux de tête, — bouche amère, — régurgitation d'aliments ou de sucs amers, — nausées, — fatigue extrême, — borborygmes, — bouche amère, — dégoût de tout aliment, — soif capricieuse, — insomnie, — susceptibilité morale insolite et impuissance à s'appliquer à rien, — étourdissements, — accès de défaillance, — douleurs erratiques, surtout à la tête, — l'aspect est maladif, — le teint au fond jaunâtre avec rougeur livide des pommettes, — grande sensibilité au froid, — prurit à la peau qui est sèche, et rugueuse, — çà et là petits furoncles qui se succèdent, éruptions variées de boutons par plaques ou envahissant tout le corps, — deux légères épistaxis depuis peu, — excoriations aux lèvres, — selles dyssentériques alternant avec constipa-

tion,— urines le plus souvent rouges, chargées et quelquefois ardentes.

Le dernier accès a été ainsi caractérisé :

Invasion à une heure du soir avec pandiculations, claquement des dents, ongles bleus, froid extrême, malaise, vomiturition, soif ardente qui dure pendant tout l'accès jusqu'à cinq ou six heures du soir.

Le stade de froid est court, il se mêle bientôt à celui de la chaleur, alterne avec lui jusqu'à la fin de l'accès, qui se termine par une sueur légère, après quoi le malade reste plus fatigué que pendant l'accès.

Prescription. Nux vom. 12e toutes les quatre heures, depuis la fin de l'accès jusqu'au suivant, excepté la nuit.

Le jour apyrétique fut plus pénible que les autres, mais l'accès suivant manqua. Il n'en a plus eu, si ce n'est à la fin de septembre, époque à laquelle il éprouva de nouveau les symptômes de la diathèse paludéenne. Il en était travaillé depuis trois semaines quand il s'en plaignit : il avait perdu l'appétit, les forces et le sommeil ; le pouls était fébrile, il avait des frissons continuels avec chaleur incommode, nausées et malaise général. Il suffit de *china* alterné tous les deux jours avec *nux vom.* une goutte 1re, en potion, pour le remettre parfaitement et sans retour après le sixième jour.

Je ne m'arrêterai pas à citer un plus grand nombre de faits ; j'ajouterai seulement que j'ai trouvé l'indication de plusieurs autres médicaments homœopathiques, entre autres, *staphysagria* et *antimonium crudum*, dont je n'ai pu faire la préparation que fort tard. Ce dernier m'a réussi dans un cas où je me suis guidé sur la simple indication donnée par le docteur Rapou (*Opere citato*, tom. I, p. 160) : *Symptômes bilieux très-développés, et stade de la sueur intercalé dans celui de la chaleur : la sueur étant de courte durée et suivie de chaleur sèche et ardente.* Il m'a réussi également dans une fièvre rémittente bilieuse à laquelle il mit fin par une longue sueur suivie de bien-être et de la santé. Dans ces deux cas j'ai employé d'abord une goutte de la 4e, en potion, puis le lendemain des globules de la 30e.

CHAPITRE IV.

ACCÈS GRAVES OU PERNICIEUX.

Autrefois je disais : « Lamentable sujet! qui dit accès pernicieux, dit accès mortel » (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, novembre 1849) (1). Aujourd'hui la pathogénésie de Hahnemann m'a ouvert une source précieuse d'indications, une voie supérieure en certitude à toute autre voie ; n'ayant eu, cette année, à déplorer aucune mort par accès pernicieux, par dyssenterie, ou par cachexie paludéenne, je ne puis me fier assez à mes lumières pour décider si les cas qui m'ont paru très-graves l'étaient effectivement. Deux circonstances ont contribué, selon moi, à amener une issue heureuse à tous les cas qui se sont déclarés sous les plus fâcheux auspices, et ces cas n'ont certainement pas manqué cette année. La première de ces circonstances, c'est l'emploi des médicaments homœopathiques. La seconde, c'est que j'ai pris le très-grand nombre des maladies au début.

S'il m'eût fallu opter entre les deux dénominations *accès graves* et *accès pernicieux*, j'aurais exclu la dernière; je me sers des deux pour ne pas innover.

Je n'ai eu à traiter, cette année, que deux accès qui

(1) A propos de cette date, je dois ici avertir le lecteur que ce travail sur les maladies endémiques, inséré dans ce journal l'an dernier, était fait depuis quatre ans ; je me contentai de le retoucher en 1847, d'après les conseils du rédacteur en chef, qui le publia ensuite peu à peu. Cependant, je poursuivais mes études cliniques, je m'efforçais de résoudre plusieurs questions et de combler les lacunes que j'avais signalées; je l'avais promis, et ma conscience m'en faisait une obligation. On sait comment et pourquoi j'en suis venu à ma pratique actuelle; on peut la juger. Si quelqu'un m'accusait d'avoir changé, je lui répondrais que j'ai dû le faire; mais que je ne pouvais prévoir où et jusqu'où me porterait la logique des faits. Je lui répondrais que non-seulement j'ai dû le faire, mais que j'ai dû publier mon changement. La charité, ou si l'on veut la philanthropie, m'y oblige, non moins que le désir du progrès de la science.

entrent de droit dans cette catégorie. Je n'en avais observé qu'un seul l'an passé, au mois de mai. On en trouvera la description dans le journal déjà cité (septembre 1849). Je ne ferai précéder les deux observations d'accès graves qui suivent d'aucune généralité théorique spéciale : ce sujet mérite d'être étudié sur une plus vaste échelle, pour obtenir des déductions doctrinales assez complètes. Je joindrai à ce chapitre deux autres observations d'accès assez graves pour ne point être mieux placées ailleurs qu'ici. L'un d'eux est l'accès le plus algide (*Observation trentième*) qu'il m'ait été donné de traiter depuis que j'exerce. Le sujet était exténué par des fatigues antérieures, ce qui m'a rappelé cette opinion de Worms, parlant des accès algides : *Qu'ils sont le résultat du traitement des fièvres paludéennes par les évacuations sanguines.*

Dans le traitement de ces accès graves, M. Boudin, par son silence, laisse conclure à l'emploi de l'arsenic. Ce médicament se donne toutes les apparences d'une panacée, dans son ouvrage. Je ne puis, à ce propos, m'empêcher de dire que ce serait assumer sur moi une affreuse responsabilité que de conseiller un remède unique pour toutes les formes d'accès graves, quand même ce remède serait l'arsenic ; surtout quand on a vu échouer le quinquina à toutes les doses et sous toutes les formes. Il y a peu de maladies où le médecin doive s'entourer de plus de certitude. Je ne doute pas que des médicaments homœopathiques ne puissent correspondre aux symptômes d'un accès pernicieux donné, et les couvrir plus ou moins complétement, mais on conviendra sans peine que je ne pouvais m'aventurer en matière si grave.

En attendant, le sulfate de quinine m'offrait des garanties incomparables ; non pas seul toutefois, mais aidé de moyens perturbateurs ou de moyens rationnels ; j'ai cru devoir m'y borner dans le commencement.

Après quelques tâtonnements, j'en suis venu à donner l'émétique au début de l'accès, durant la période de froid ; après lui les médicaments hahnemanniens appelés par les symptômes, puis le sulfate de quinine, dans le moment de rémission qui ne manque jamais d'avoir lieu.

L'on a vu déjà que je me suis permis, plus d'une fois, d'administrer des médicaments pendant l'accès. Cette pratique n'est pas neuve : on a recommandé l'opium et l'éther à fortes doses au début des accès violents, pour en adoucir les symptômes; et je l'ai fait moi-même, autrefois, avec avantage en certains cas; on donne des infusions chaudes, etc.; et, dans les cas graves, on donne la quinine quand on peut et en plein accès.

VINGT-NEUVIÈME OBSERVATION. — D.... est un colon de cinquante-neuf ans, autrefois d'une bonne constitution, mais ruinée aujourd'hui par quelques années d'atteintes répétées de fièvre endémique sous toutes les formes, de chagrins, de travaux et de privations.

Il est venu du nord de la France en Afrique, il y a six ans, et y a perdu successivement sa femme et trois enfants. On lui connaît des habitudes d'intempérance.

Il est allé plusieurs fois à l'hôpital chaque année, et s'est attaché à Staouëli comme ouvrier, depuis dix-huit mois.

Depuis quatre ans, il n'a pas passé une seule saison sans éprouver des atteintes de fièvre de tout type; il a consommé une grande quantité de sulfate de quinine.

Aujourd'hui, il est très-affaibli, sa rate est hypertrophiée, sa figure blême et bouffie, ses jambes tremblent, sa peau est habituellement sèche, il a perdu l'appétit et il éprouve des accès de fièvre quarte.

Le 15 mai, il en est au cinquième accès, qui a été fort grave; il revenait de l'hôpital quand la fièvre l'a ainsi repris, quoiqu'il y ait été traité par la quinine et probablement aussi par l'arsenic. Il a pris, ces jours derniers, un gramme et demi de quinine sans autre résultat que l'augmentation des maux de tête, de la splénalgie et des symptômes généraux; du reste, voici son état, le lendemain du cinquième accès et cinq jours après la dernière dose de quinine :

Inquiétudes sur l'avenir.

Embarras de la tête.

Vertiges, quand il se baisse, avec obnubilation.

Il chancelle souvent en marchant.

Céphalalgie obtuse, comme après s'être enivré.

Élancement dans le front, au-dessus de l'œil gauche, parfois jusqu'à le faire crier ; et deux ou trois fois par mois seulement.

Chaleur à la tête, souvent avec sueur froide au front.

Dureté de l'ouïe, non continuelle.

Bourdonnement dans les oreilles, comme un bruit de vagues.

Nez gonflé et rouge mat.

Coryza sec.

Bouche sèche, sans soif.

Langue rouge et humide, pâle au fond et rugueuse à la pointe.

Visage pâle, gonflement des joues, et souvent de l'une des pommettes.

Lèvres gercées habituellement, avec des boutons ulcérés.

Yeux douloureux en les remuant.

Sensation de pression aux yeux.

Il semble qu'il y a du sable dedans, le matin ; et les paupières se collent chaque nuit.

Larmoiement dans le jour.

Appétit presque nul.

Goût amer à la bouche; d'autres fois, fade ou de pourri.

Quelquefois appétit désordonné.

Penchant dominant pour l'ivrognerie.

Les aliments ne semblent pas bons.

Renvois insipides ou vides.

Toux creuse et sèche; plus violente le soir et par quintes, avec congestion de sang à la tête, et moments de suffocation.

Respiration sifflante.

Parole saccadée.

Palpitations au moindre mouvement.

Ballonnement aux hypocondres, avec sensibilité.

Douleur aiguë à la région splénique, avec sensation de déchirement.

La rate occupe tout le côté gauche de l'abdomen, jusqu'au niveau de la crête de l'os iliaque.

Borborygmes.

Constipation alternant avec diarrhée séreuse sans coliques, mais avec ténesme.

Urines souvent chargées et ardentes.

Douleur lombaire que le malade compare à un violent coup de barre.

Roideur habituelle du tronc.

Douleurs erratiques dans l'intérieur des membres et au testicule.

Crampes violentes dans les jambes, la nuit.

Tel est son état dans l'intervalle réputé apyrétique; quant à l'accès d'hier, il a offert les symptômes particuliers que voici :

Frissons avec tremblement, froid glacial, défaillances, à deux heures du soir, précédés de bâillements, de chute rapide des forces, et d'une atroce douleur sus-orbitaire à gauche.

Une heure après, chaleur à la tête, qui se répand bientôt à tout le corps, par bouffées, sans diminution de la douleur sus-orbitaire.

Rougeur de la peau et de la tête.

Le corps semble gonflé.

Délire stupide et comateux d'abord, puis avec hallucinations et cris joyeux.

Yeux brillants et pupilles dilatées.

Chaleur brûlante et sèche.

Soif ardente, et, cependant, il boit peu à la fois et froid.

Splénalgie très-aiguë, avec impuissance de remuer le tronc.

A la nuit, moiteur à la peau; sommeil, puis réveil avec sensation de froid glacial et sueur froide.

Couleur lie de vin de la surface cutanée.

Anxiété précordiale continuelle.

Prescriptions. Belladone teint. mère, une goutte en potion, dans la journée du 15; puis, le 16, *poudre arsénique*, deux grammes dans un litre d'eau, à prendre, ce jour-là, en deux fois. Même dose le lendemain, veille du jour pyrétique.

Le 19 mai, l'accès a eu lieu hier fort tard, dans la soirée, beaucoup amoindri, avec sécheresse à la gorge.

Soif vive et répugnance pour la boisson.

Chaleur plus incommode.

Plaques rouges ou livides, çà et là, sur le tronc.

Rêvasserie presque continuelle, jusqu'à ce qu'il se soit endormi.

Prescription. Belladone 1re, une goutte en potion.

Le 20 mai, même prescription.

L'accès manque le 22 ; il n'éprouve à sa place que quelques vertiges, qui ne suspendent pas son travail ; il a aussi des frissonnements dans le dos.

La fièvre fut ainsi coupée pour quinze jours ; à cette époque, s'étant enivré à Alger, le malade fut porté à l'hôpital durant un accès de fièvre avec délire bruyant, sans apparence de coma. Il en sortit à la fin de juin, non guéri ; sa fièvre était double tierce ; on n'avait pu que diminuer la violence des accès, pendant lesquels on avait été obligé, les premières fois, de lui mettre la camisole de force.

Quelques jours après son retour à Staouëli, il me fit appeler, le 3 juillet, après le stade de froid qui lui annonçait un accès terrible. Il dura, en effet, vingt-huit heures, avec oppression, délire stupide, lividité des téguments et sueur abondante.

Cette fois il fut guéri par *pulsat.* 1re, une goutte en potion, suivie d'*opium teint. mère,* une goutte, aussi en potion. Il éprouva, cependant, un mouvement fébrile très-marqué, de six à sept heures du soir, tous les jours.

Ces petits accès s'étant aggravés en peu de jours, ils se caractérisèrent par des alternatives de froid et de chaud.

Froid excessif des pieds.

Ongles bleus.

Doigts des mains endormis par le froid.

Soif ardente et libations copieuses d'eau et de tisane.

Chaleur et rougeurs momentanées à la face.

Ardeur brûlante à la peau.

Douleurs lancinantes à la rate, avec tension douloureuse aux téguments qui la recouvrent.

Il y avait anxiété, oppression et cardialgie.

Chute des forces presque complète.

Le malade était comme hébété; il se couchait, et dormait aussitôt.

Alors il gémissait.

Respirait haut et bruyamment.

Puis suait avec abondance.

La *poudre arsénique*, à la dose d'*un gramme* par jour, pendant trois jours, le guérit encore pour un mois. Il était facile de voir que son état général s'améliorait; la splénalgie diminuait en même temps que le volume de la rate s'effaçait. J'aurais désiré le traiter durant ces apyrexies, pour achever la cure et le prémunir contre les récidives; l'état de la rate exigeait surtout des soins. Son indocilité s'y opposa. Il quitta enfin Staouëli.

Ici, le travail d'acclimatement était-il terminé? Je le pense. A mon avis, le malade devait son état à une intoxication quinique; et le bon effet de l'*arsenic* et de la *belladone* appuie cette conjecture; il sortait de prendre un gramme de *sulfate de quinine* par jour, pendant quinze jours. Je supposai aussi que l'affection médicamenteuse, après s'être confondue avec la période d'acclimatement, se confondait ensuite avec l'affection paludéenne. Ces circonstances, réunies, rendaient le traitement de cette fièvre d'autant plus difficile, que le malade était dans une habitude funeste d'intempérance.

Trentième observation. — B....., sujet de l'observation vingt-unième, éprouva, comme je l'ai dit, quelques accès de fièvre, après le mois de mai, mais sans symptômes de diathèse dans l'intervalle qui les séparait.

Tout à coup, le 9 septembre, B..... demeure sur son lit le matin, et y passe le reste du jour sans que les ouvriers, ses compagnons, soupçonnent autre chose qu'une simple fièvre, ce dont ils sont bien loin de s'inquiéter.

Quand ils rentrent, le soir, ils le trouvent mieux; ils lui procurent du bouillon, et la nuit se fait.

Le lendemain, 10, B....., au réveil, ne bouge pas; on le secoue, il regarde d'un œil égaré et se tourne vers la muraille.

Malgré les doutes que l'on conçoit, je ne suis averti qu'à cinq heures du soir.

Pour tout renseignement, j'apprends qu'il a respiré, toute la nuit dernière, comme un homme qui est sur le point d'étouffer; qu'il a été sans connaissance tout le jour, et que, en ce moment seulement, il parle et se remue sur son lit. Il en était à la fin d'un second accès comateux, le froid du troisième arrivait tout de suite, comme il appert des symptômes que je relevai sans tarder :

Coloration livide et terreuse de la peau; face bouffie et bleuâtre, avec des digitations plus foncées çà et là.

Pouls lent et très-peu sensible.

Yeux ouverts sans brillant; la pupille se dilate.

Surdité.

Ventre dur et météorisé.

Surface de la peau froide, excepté au tronc.

Le malade, qui parlait et paraissait jouir d'une partie de ses facultés, un instant avant mon arrivée, ne fait plus que balbutier des mots lents, inachevés et sans suite.

Il regarde, cependant, d'un air intelligent; il fait quelques gestes significatifs, et remue ses membres avec intention.

Je vais prendre une potion, avec cinq gouttes *opium* 1re dilution, que j'apporte au malade. Un quart d'heure ne s'est pas écoulé depuis ma première visite, et il est déjà replongé dans un coma profond : plus de mouvement, plus de signe d'intelligence, plus de marque de sensibilité.

J'administre sur-le-champ vingt centigrammes de *tartre stibié* dans un verre d'eau, que l'on parvient à introduire entre les dents à moitié serrées.

Cinq minutes après : anxiété, mouvements, gémissements; il ouvre les yeux, fait quelques renvois, et vomit à diverses reprises. Le coma est moindre.

Je donne la potion opiacée. Il était sept heures du soir.

A dix heures; chaleur générale, âcre.

Rêvasserie, voix enrouée.

Intelligence incomplète.

Regard hébété; il semble sortir d'un profond sommeil.

Le ventre est toujours dur et météorisé.

Le pouls, presque normal pour la fréquence, est dur et vif.

Je fais opérer quelques lotions à l'eau froide sur le corps; on laisse des linges mouillés sur le ventre.

Peu après ce temps, une selle abondante a lieu et, en même temps, la peau devient moite, mais inégalement; et le front reste froid, la face livide, la tête embarrassée et l'intelligence incomplète.

Sulfate de quinine dissous avec un *acide*, demi-gramme en lavement. Une dose égale, à prendre de suite, dans du pain d'autel.

Le 11 septembre, à la visite du matin; le malade a passé la nuit dans une anxiété extrême; il s'est déclaré, avant minuit, un coma-vigile, qui ne l'a pas abandonné.

Il a eu des sueurs partielles.

Froid et chaud en diverses parties.

Regard étonné; il ne comprend rien et n'entend rien.

Il glisse vers le pied du lit.

La face est livide.

Le pouls est dur et lent.

De temps en temps, grincement des dents.

Demi-gramme de *sulfate de quinine* dans du pain d'autel. Vésicatoires aux mollets. Tisane d'orge.

Le 12, le pouls est plus plein, le ventre revenu à l'état normal; les autres symptômes sont les mêmes. Les vésicatoires ont été dérangés, et, enfin, arrachés par le malade; ils ont fait peu de chose.

Sulfate de quinine comme hier. *Bouillons.*

Le 13, il y a un mieux progressif; les facultés intellectuelles s'exercent facilement, la surface du corps est d'une chaleur âcre et sèche.

Je déplore que mon défaut d'expérience ne m'ait pas permis de seconder le bon effet de la potion *opiacée* par d'autres médicaments homœopathiques. Je suis obligé d'insister sur l'usage du *sulfate de quinine* que je donne par précaution, aujourd'hui et le 14, à doses décroissantes. *Crème, bouillons.*

Le 15, la chaleur est la même.

La peau est sèche et pâle.

Secousses dans les membres.

Sommeil agité et très-léger.

Constipation.

Urines rares, rouges; le malade reste longtemps pour en expulser un peu.

Tête entreprise, vertiges.

Visage pâle.

Lèvres livides.

Bouche sèche.

Répugnance pour les aliments.

Sensation d'embarras dans le ventre, constipation.

Voix enrouée.

Brisement et roideur aux reins et aux membres.

Prescriptions. Opium 1re, quatre gouttes en potion; *bouillons* et *fruits.*

Le 16, il a sué abondamment dans la nuit.

Les urines sont fréquentes et faciles.

Le faciès est plus frais.

Le brisement des membres a disparu; il ne reste qu'un peu de douleur aux reins.

Il a rendu beaucoup de vents.

Je ne prescris rien, et il reprend sa santé habituelle après quelques jours.

Le 19 septembre, il a eu hier quelques malaises, des borborygmes, de légers frissons, de la lassitude, des douleurs erratiques. Je redoute une rechute. J'ai lieu de soupçonner un vice interne qui, déjà en France, rendait les fièvres opiniâtres.

Il a eu la gale en 1846, il la garda cinq mois sans faire aucun remède; puis, il la guérit avec l'onguent *citrin;* mais incomplétement. Il éprouve, depuis lors, de fréquentes démangeaisons, surtout aux poignets et aux genoux: mais elles ont cessé depuis le printemps, ainsi qu'une éruption de petits boutons follets.

Prescriptions. Privation de vinaigre, d'ail et de liqueurs. *Sulphur dil. gén.*, cinq gouttes en potion, pour quatre jours.

Le 25, il revint se plaindre de deux furoncles à un même genou.

Pansement simple et *sulphur* 3e, en potion, à prendre comme la première.

Le 29 septembre, les furoncles sont énormes, très-douloureux. Je réitère la potion de *sulphur* à la 30e; puis à la 50e.

Bientôt, les furoncles guérissent, B....... se porte parfaitement bien. Il a passé l'automne sans aucun ressentiment de fièvre.

Trentième et unième observation. — Un de nos ouvriers, âgé de quarante-cinq ans, lymphatique-sanguin, affaibli par des travaux pénibles, antérieurs à son arrivée en Afrique, n'est à Staouëli que depuis cinq mois, venant de Lyon. Il y avait déjà souffert des fièvres intermittentes, et y avait contracté un engorgement de la rate, qui persista pendant plusieurs années. Après ces fièvres, il se vit en butte à des affections catarrhales opiniâtres, et à des diarrhées muqueuses. Il a été scrofuleux jusqu'à l'âge de quatorze ans.

A la fin de juin, trois mois après son arrivée; il éprouva des malaises, de la diarrhée et divers symptômes de l'affection paludéenne, qui cédèrent promptement à *china*, suivi de *pulsat.* et de *nux mosch.* en globules des dilutions 1res. Il se porta très-bien jusqu'au mois d'août suivant.

Le 4 août, après un travail pénible à la machine à battre le blé, il éprouva des lassitudes vespertines, avec chaleurs fugaces, froid glacial par courts intervalles, douleurs d'oreilles et en d'autres parties du corps. Il persista le lendemain à ce travail, et y tint même la place de deux hommes.

Le 5 août, il ne peut se lever.

Prostration complète.

Pouls fréquent et très-faible.

Il éprouve une sensation de chaleur interne qui l'incommode.

Mains et pieds glacés; peau fraîche.

Il a passé toute la nuit en cet état, et il est le même jus-

qu'au soir ; car, durant cette journée, je ne juge pas convenable de prescrire autre chose que le repos parfait, et une nourriture légère et substantielle.

Le 6, il a très-peu mangé, ayant une grande répugnance pour toute espèce de nourriture. Depuis hier soir sept heures, il se trouve beaucoup plus mal. Il a eu d'abord des frissons avec des bouffées de chaleur.

Il a froid et craint beaucoup l'air.

Il ne peut se lever et se trouve dans la plus entière prostration.

Affaissement des traits du visage, avec pâleur extrême.

Pouls très-faible et lent.

Douleurs aux articulations.

Engourdissement général.

Il a passé la nuit dans une insomnie complète.

Sens obtus et intelligence lente.

Calme profond.

Sensibilité douloureuse de la peau, qui est froide comme du marbre.

Mouvements de défaillance.

Vertiges.

Urines limpides.

Nausées à la moindre application du regard.

Défaut d'appétit.

Soif nulle.

Sueurs partielles froides.

Douleurs brûlantes qui traversent les membres par moments.

Quelques gouttes de sang rendues par le nez.

Douleur déchirante dans l'oreille.

Chaleur précordiale.

Prescription. Phosphorus 1re, une goutte en potion, dans la journée.

A midi, chaleur générale et sueur visqueuse sur la face et le tronc. Les autres symptômes persistent, principalement l'hébétude et la prostration.

Prescription. Phosph. 30e, pour la nuit.

Le 7, sueurs faciles, chaudes et générales. Je constate une amélioration sensible ; le malade désire manger.

Je borne la prescription à une nourriture succulente.

Le 8, il va bien, il dort et mange bien ; mais il reste très-faible, surtout des jambes.

China 1re, deux gouttes, en potion diurne.

Le 9, très-bien ; mais la douleur de l'oreille qui s'était presque dissipée est revenue. Pendant qu'elle était moindre, il ressentait une douleur à l'épaule du même côté.

Pulsat. 30e en potion, dose que je réitère le lendemain.

Le 14, le malade était retourné, bien remis, au travail.

Le 16, il y est saisi de malaise et de frissons, pour lesquels je lui donne un flacon de cent gouttes de la dilution générale de *china*, qu'il doit boire par gouttes, dans de l'eau pure, tous les jours.

Il n'a plus eu d'autre maladie qu'un mal de dents à la fin de septembre, que je dissipai facilement avec *pulsat.* et *sulphur.*

J'en pris occasion de lui donner plusieurs doses encore de ce dernier médicament, pour guérir le vice psorique qui le tourmentait. Pendant ce traitement, il eut quelques douleurs aux membres, et enfin, je cessai tout remède en octobre. Ce malade était plus robuste et plus sain qu'il ne l'a été depuis dix ans.

Trente-deuxième observation. — Dans le mois d'avril, un Frère, d'une belle taille et d'une excellente constitution, ayant habité une ville d'Afrique, pendant six ans, avant de venir à Staouëli, où il est depuis un an, s'est trouvé sujet à des coliques épigastriques, avec chaleur qui montait par bouffées à la tête. *Aconit. teint. mère*, une goutte en potion, les dissipa pour quelques jours.

Ces coliques reparurent bientôt, avec chaleur au bas-ventre. Le même remède ne fit cette fois que les calmer.

Le 2 mai, elles s'accompagnèrent d'urines claires et très-abondantes ; puis de diarrhée, de douleurs erratiques dans l'abdomen, sans que l'appétit en souffrît ; la santé générale

n'en fut pas troublée, et plusieurs médicaments, les plus homœopathiques que je pus choisir, n'eurent aucun effet.

Au commencement de juin, les urines étaient si abondantes et si fréquentes, que je dus m'assurer, par les réactifs, si elles ne contenaient pas de sucre. Je m'assurai ainsi que je n'avais pas affaire à un diabète. L'insomnie s'y joignit parfois toute la nuit et tout le jour. J'eus recours à l'*opium*, au *café*, à la *belladone*; j'employai le vésicatoire, des cataplasmes de diverses espèces sur le ventre, un lavement *opiacé*, et la maladie ne cessait de faire des progrès. Cependant, la nourriture grasse passait bien; je voulus essayer de la modifier et d'en diminuer la quantité; mais en vain, l'appétit étant bon, je laissai continuer au malade son régime d'infirmerie.

Depuis quelque temps, le moral s'affectait et les forces diminuaient, l'émission de l'urine était douloureuse. Je ne fus pas assez heureux pour saisir le médicament convenable, c'est-à dire homœopathique; et, dans l'incertitude, il me fallut désormais m'abstenir de tout autre. Nous étions alors au mois de juillet. J'obtins pourtant, à cette époque, quelques adoucissements à ce mal par *jalap*, *bellad.*, *nux v.* et *opium*, à diverses doses hahnemanniennes. *Aloès*, une goutte, *teint. mère*, fit mieux, alterné avec *creosotum*.

Mais, tout à coup, le 7 août, le malade est pris, le soir, de légers frissons, avec angoisses; puis de chaleur ardente et selle dyssentérique.

Le 8, pouls très-fréquent.

Turgescence des téguments.

Face injectée.

Tête entreprise.

Sub-delirium nocturne.

Bruit confus dans les oreilles.

Douleur sourde dans le rachis, avec des élancements très-aigus par moments.

Je prescrivis un demi-gramme de *sulfate de quinine* en nature, à prendre au déclin de l'accès. Il prit la dose vers midi.

Depuis ce moment : coliques déprimantes.

Faiblesse excessive.

Selles de matière durcie et de caillots de sang, avec ténesmes très-pénibles.

Le soir, un second accès survient, avec quatre heures de froid et d'horripilation effrayante.

Délire, avec causerie.

Yeux brillants.

Face injectée.

Puis pâleur de la face.

Stupidité, collapsus.

Froid extérieur, sensible au toucher.

Vomissement des ingesta, diarrhée.

Je donnai *veratrum*, 1re *dil.*, deux gouttes en potion.

La nuit fut calme, l'accès reprit un cours plus normal et plus simple.

Deux fortes doses de *sulfate de quinine* en firent justice; mais il resta au malade une dysenterie toute singulière.

Selle normale au point du jour.

Après cela, jour et nuit, selles fréquentes, avec sérosité rougeâtre, ténesmes violents, souvent avec caillots de sang.

Merc. corr. en fit justice, répété aux diverses dilutions jusqu'à la 30e.

Néanmoins, cette dysenterie se reproduisit souvent avec diverses modifications, qui exigèrent l'emploi de *nux v.*, d'*aloès* et de *sulph.* Je me repentis de n'avoir pas employé plus tôt ce dernier médicament. Le malade reprit sa santé ordinaire.

Cette observation, et, en général, ce chapitre, ne sont pas en état de m'attirer des louanges de la part des homœopathes exercés. L'expérience, je l'espère, me rendra plus habile dans ces cas difficiles; cependant, au point de vue de l'allopathie, je n'ai pas lieu d'en être mécontent.

Je dois enfin prévenir une objection qu'on pourrait me faire, à savoir : que plusieurs malades sont allés de Staouëli à l'hôpital; que, par conséquent, on peut y avoir envoyé les cas les plus graves; ce qui ne m'aurait pas permis de constater des décès dans ces sortes de maladies.

Je dis donc que nul Frère, ni nulle personne attachée d'une

manière spéciale à l'établissement, ne vont à l'hôpital. On y envoie : 1° Les militaires et les condamnés militaires, dont les maladies se prolongent au delà de quatre à huit jours, selon les cas; et, de ceux-là, la plupart ont quitté Staouëli pour d'autres raisons que pour affections graves ; de plus, aucun n'est mort. 2° On y envoie les malades pauvres ou voyageurs qui passent, et qu'on ne peut soigner à Staouëli. Ceux-là y sont peut-être reçus comme s'ils provenaient de l'établissement; mais j'y suis complétement étranger. 3° On y envoie ceux de nos ouvriers qui le demandent; mais ils n'y vont jamais très-malades. Je m'oppose et je m'opposerai toujours à les laisser partir dans un état où leur vie serait en danger; et les supérieurs ne le permettraient pas. Au contraire, je me fais un plaisir d'acquiescer à leur demande, quand leur maladie n'offre aucun danger, et je facilite leur projet, parce que les soins qu'ils reçoivent à l'hôpital peuvent suffire seuls pour les remettre de leurs fatigues habituelles.

Cinq de nos ouvriers seulement sont ainsi allés à l'hôpital, un seul y est mort d'un accès pernicieux que je ne pouvais prévoir. Le sujet était un homme âgé qui avait eu plusieurs accès de fièvre dans la semaine; fatigué de demeurer tout le jour seul, couché sur un lit sans draps; il soupirait après le bien-être, qu'il attendait dans une salle de l'hospice civil, si parfaitement tenu par les sœurs de Saint-Vincent. Comme il devait partir de nuit, sur une voiture de la ferme, je lui donnai une dose ordinaire de *sulfate de quinine* le soir, en lui témoignant, une dernière fois, que j'aurais désiré le garder encore quelques jours. Il partit, et mourut, trois jours après, d'un accès pernicieux.

CHAPITRE V.

FIÈVRES RÉMITTENTES.

Parmi les fièvres rémittentes, les unes sont légères, les autres sont graves; tantôt elles se confondent avec les fièvres

continues, tantôt elles diffèrent peu de la fièvre intermittente. Dans la nature il n'y a aucune des divisions tranchées que nos méthodes ont inventées pour faciliter l'étude et l'observation. Je choisirai les cas qui peuvent usurper le plus légitimement le nom de fièvres rémittentes.

Trente-troisième observation. — Le 16 juin, un de nos Frères, qui se fatiguait beaucoup aux travaux des champs, est pris d'éblouissements, de nausées avec frissons et chaleur alternative, et se couche. Il est venu de l'ouest de la France à Staouëli depuis deux ans, il n'a eu que quelques accès de fièvre et une fièvre continue sans gravité, la première année. Un an s'est écoulé, pour lui, sans aucune atteinte. Il est d'un tempérament sanguin et d'une constitution sèche et nerveuse.

Le 17, à la visite du matin, malaise et agitation.

Somnolence.

Lassitude extrême.

Perte d'appétit..

Soif.

Pouls plein et fréquent.

Le malade passa la journée avec de la tisane; il ne voulut pas manger.

A trois heures du soir, de petits frissons survinrent et, peu après, une chaleur brûlante à la peau qui, en cinq minutes, se couvrit de phlyctènes dures et roses qui disparurent peu après quand la sueur arriva.

Prescription. Le soir, *ars*. 4e, trois globules en potion.

Le 18, même état que la veille avant l'accès.

Prescription. *Ars*. 4e, en potion.

Toute la journée, il ne put éviter le malaise et des nausées avec vertiges qu'en restant couché.

Petite toux sèche.

Diarrhée séreuse.

Chaleur interne.

Peau sèche et chaude.

Céphalalgie comme si la tête se fendait, quand il la comprime.

Je ne prescris aucun médicament, craignant une aggravation, si déjà elle n'existe.

Le 19. Il n'a pas eu d'accès hier, la fièvre est presque nulle, il y a de l'appétit; le malade se lève, et, peu après la visite, il s'en va aux champs donner des renseignements pour son travail.

Le 22 juin, il se présente de nouveau à la visite. Il n'a plus eu d'accès, mais il a gardé habituellement une fébricule qui ne l'empêchait pas d'agir. En ce moment :

Lassitude générale.

Brisement des membres.

Absences fréquentes de mémoire.

Insomnie.

Céphalalgie temporale, à droite.

Douleurs crampoïdes aux mollets.

Sensation de faiblesse dans l'estomac.

Il a faim, mais ne digère pas bien et se trouve rassasié dès les premiers morceaux.

Prescription. Nux moschata une goutte 1re, en potion, repos complet, nourriture.

Le 23, bien ; pas de médicament.

Le 24, il est tout à fait remis. Je lui donne *nux mosch.* 4e. Il a passé le reste de l'année en bonne santé.

Trente-quatrième observation.—Le Frère N. E..., trente-quatre ans, brun, petite taille, excellente constitution avec cette demi-maigreur qui dénote l'origine et la santé robuste, coloration rose des joues, Alsacien, habitait Toulouse depuis deux ans quand il vint à Staouëli, il y a deux mois.

Il a eu les maladies de l'enfance, a gagné la gale à quinze ans, laquelle, traitée avec une pommade pendant quinze jours, le laissa sujet, jusqu'à l'âge de trente-deux ans, à diverses éruptions vernales, sans consistance. Il a été travaillé pendant tout son séjour à Toulouse par les fièvres intermittentes, pour lesquelles il a pris beaucoup de quinine ; les accès en étaient violents, et se répétaient, malgré cela, à de courts intervalles.

Il s'était même beaucoup affaibli ; enfin, étant mieux, il vint à Staouëli.

21 avril. Malaise depuis cinq jours, il n'a pas d'appétit, il est très-fatigué, il éprouve des frissons alternant avec de la chaleur presque continuellement, brisement des membres, douleurs constrictives aux articulations.

Je constate tous les symptômes qui caractérisent l'envahissement de l'affection paludéenne, et surtout :

Grande faiblesse.
Sensation comme si la peau était tendue.
Il entend les bruits du cœur comme par voie intérieure.
Moments de malaise, comme s'il s'évanouissait.
La sensibilité des doigts semble émoussée.
Pouls très-fréquent et vif.
Prurit à la peau.
Peau jaunâtre.
Yeux cernés.
Pression dans les yeux.
Chaleurs fugaces.
Sensation de brûlement à la peau.
Peu de frissons, il y a plutôt un état frileux.
Étourdissement.
Il semble que tout tourne autour de lui.
Pression dans la tête.
Sensation de vide dans le cerveau.
Vertige avec tournoiement.

Je rapporte cette première partie de l'histoire de ce malade, parce qu'elle peut servir de supplément à ce que j'ai dit de l'affection paludéenne commençante ; ces symptômes correspondent à *oleander*.

Venaient ensuite les symptômes de *china* et que je note à part.

Absence de soif (c'est un symptôme presque constant dans les fièvres à *china*, d'une intensité non exagérée).

Battements du cœur.
Transpiration facile.
Lèvres gercées.

Langue large, pâle et humide (autre symptôme des plus constants, toujours dans les cas modérés).

Goût amer.

Dégoût.

Léger ballonnement du ventre.

Pression et gêne aux hypocondres.

Et, vers le milieu du jour, exacerbation de la plupart des symptômes, pendant quelques heures, qui constitue un véritable accès.

Ma prescription fut *oleander* (laurier-rose sauvage) 1[re] *dil.* deux gouttes, en potion. Ce médicament revendiquait le plus grand nombre des symptômes, même de la seconde série.

Le 23 avril, bien. Le malade resta ainsi une semaine bien portant, conservant, néanmoins, le teint terreux.

Le 2 mai, il éprouve un violent accès de neuf heures de durée; il en avait éprouvé un léger deux jours auparavant. Peut-être en eût-il été exempt s'il avait pris *china* après *oleander*.

Un gramme de *poudre quinique* fut donné ce jour-là. On réitéra la dose le lendemain.

Le 4, nouvel accès sans apyrexie. On me le présente, et je trouve l'indication de l'*arsenic ;* car voici le tableau de l'accès d'hier :

A une heure après midi, bâillements, chaleurs fugaces, fatigue et chute rapide des forces.

Peu après, frissons violents, froid et nausées, soif vive avec augmentation des frissons chaque fois qu'il a bu, malaises, respiration oppressée, mouvements de chaleur interne, et chaleur générale, qui s'établit enfin après plusieurs réapparitions des frissons.

A trois heures, la chaleur était dans toute son intensité, picotante, ardente et très-incommode; étourdissement et céphalalgie occipito-frontale.

La sueur survint vers le soir, mêlée de frissons, et dura une partie de la nuit. Elle laissa après elle plusieurs symptômes ci-dessus énumérés, et un pouls fréquent.

Poudre arsénique, un gramme à prendre dans un litre d'eau, pendant la journée.

Le malade resta une semaine sans fièvre, mais avec tous les symptômes d'infection paludéenne.

Un accès survenu le 11 mai fut suivi d'un autre, le lendemain ;

N'ayant pas le temps de l'étudier, je prescrivis quarante centigrammes de *sulfate de quinine*.

La fièvre fut coupée, sans que les symptômes généraux constants fussent dissipés.

Il y a longtemps que j'ai remarqué la facilité avec laquelle les accès, en pareil cas, reviennent toutes les semaines, ou après quinze ou vingt jours. Je résolus de les prévenir dans le cas présent, puisque la fièvre prenait cette marche. Le malade prit donc un gramme de *poudre quinique* le sixième jour après le dernier accès, et une égale dose le treizième jour. Ainsi il passa le reste du mois de mai exempt d'accès, et sa santé se rétablit totalement.

Il est évident, pour tout observateur placé sur les lieux de l'endémie, qu'un certain nombre de personnes éprouvent plus ou moins, pendant la saison des fièvres, un nouveau travail semblable à celui d'acclimatement et d'infection paludéenne. Les fièvres qu'ils ont alors sont continues ou rémittentes ; mais, avant, et surtout après leur guérison, leur organisme porte l'empreinte de la diathèse paludéenne ; et cette diathèse cède parfaitement aux soins hygiéniques, bien entendu, et aux médicaments homœopathiques rigoureusement appliqués. Si, dans le cas présent, j'ai fait, à la fin, usage des médicaments atténués, c'est que je n'avais pas le temps de mieux étudier le malade.

Trente-cinquième observation. — Un homme, de chétive apparence, qui fut rachitique, puis fort tourmenté par les scrofules jusqu'à quinze ans ; qui, plus tard, contracta deux fois la gale, et la traita par le soufre ; qui, enfin, eut diverses maladies graves, entre autres une fièvre typhoïde, n'a éprouvé,

depuis trois ans qu'il est à Staouëli, que quelques accès de fièvre, pour lesquels il a pris de la *quinine*.

Le 15 juin, après deux jours de malaise et de lassitudes (il travaillait dans les champs), il est pris d'un accès de fièvre matutinale qui se propage jusqu'au soir. Il sue abondamment, sort de son lit et vient, deux heures après, me consulter.

L'accès a été ainsi constitué :

Quatre heures du matin, frissons,

Immédiatement suivis de nausées,

De vomissements, avec malaise.

Anxiété précordiale.

Céphalalgie fronto occipitale.

Soif vive.

Douleurs brûlantes qui parcourent les membres.

Mouvements musculaires crampoïdes.

Pâleur générale.

Après deux heures de cet état, il a un moment de calme et un peu de chaleur ; bientôt, des pandiculations, des bâillements et des frissons, avec froid glacial, surviennent.

Soif et céphalalgie.

Douleurs erratiques.

Grand accablement.

Vers midi, bouffées de chaleur.

Puis chaleur générale âcre et désagréable.

Avec frissons, dès qu'il se découvre.

Vers deux heures, sueur abondante, avec diminution du mal de tête. Il se lève à trois heures.

A six heures, grande faiblesse et vertiges.

Défaut d'appétit.

Soif.

Langue sale.

Pouls très-fréquent.

Mal de tête au sinciput.

Prescriptions. Tisane d'orge, crèmes et bouillons.

Ce soir, et vers minuit, il prendra un gramme de *poudre arsénique* (dans une demi bouteille d'eau, pour deux fois).

Le 16 juin, léger accès, vers neuf heures, qui est fini à

midi; il reste de la fièvre, dans l'intervalle, avec une grande faiblesse et mal aux reins.

Prescription. China 1re, deux gouttes en potion.

Le 17, il est mieux. Nourriture, une tasse de vin chaud; pas de médicament.

Le 18, il retourne au travail, quoique non entièrement remis.

Il revient, le 25 juin, avec un accès, qui céda sans retour à *china* 1re, deux gouttes en potion.

Il n'a pas eu de récidive, quoiqu'il n'ait pas cessé d'aller dans les champs.

L'excès de mes occupations, au plus fort de l'endémo-épidémie, ne m'a pas permis de compléter beaucoup d'observations de fièvre rémittente. Je n'en rapporterai plus qu'une, dont je n'avais recueilli que les principaux symptômes, ceux qui me paraissaient devoir déterminer le choix du médicament le plus homœopathique.

Ces fièvres, et celles qui sont continues, ne sont pas aussi fréquentes, bien s'en faut, que les autres; leur marche est plus constante et plus égale, ce qui rend superflu un grand nombre d'observations.

Trente-sixième observation. — Un soldat du 31e, surveillant des disciplinaires au défrichement, rentra, le soir du 13 août, extrêmement fatigué. Il se coucha sans manger, et se dit malade. C'était un jeune homme robuste, bilieux et fort actif.

Le 14, à la visite du matin :

Pouls fréquent et plein.

Peau injectée.

Bouche mauvaise, goût amer, nausées.

Langue sale, soif.

Constipation, ventre sensible au toucher.

Accablement extrême.

Yeux brillants.

Céphalalgie étourdissante.

Prescription. Aconit., une goutte teinture mère en potion.

Le soir, je le trouve dans un redoublement de fièvre, avec mal de tête atroce, et rêvasserie sur le sujet de ses camarades. Il n'a pas pris une seule goutte de la potion et a bu du vin.

Prescription. Bryonia, une goutte teinture mère en potion pour demain matin. Il prendra l'*aconit.* de suite. On le surveillera.

Le 15, amélioration considérable. On achèvera la potion de *bryone;* diète.

Le soir, légère exacerbation. Potion avec *china*, une goutte teinture mère.

Le 16, il va mieux encore; son état est tel :

Légers frissons.

Vertiges, humeur maussade.

Douleur de tête comme s'il avait une calotte de fer qui la comprimât.

Yeux douloureux et cernés.

Lassitude.

Il tremble quand il se lève.

Faim très-vive, nausées et salivation.

Soif de limonade froide.

Petites crampes aux extrémités.

Urines abondantes.

Prescriptions. Oleander, une goutte teinture mère en potion ; bouillons, riz.

Le 17, il n'a plus besoin de moi ; je lui donne pourtant une potion de *china* 6e, pour le lendemain, à titre de confirmatif de la guérison.

CHAPITRE VI.

FIÈVRES CONTINUES.

Je ne m'arrêterai pas à répéter ce que j'ai dit ailleurs de cette forme de l'affection paludéenne. Je constaterai seulement que la cachexie de ce nom pourrait quelquefois être rangée

sous le présent titre; car je l'ai plus d'une fois observée sous l'apparence d'une espèce de fièvre muqueuse; fièvre de décomposition, qui, en pareil cas, constituait la dernière période de la vie des malades.

De toutes les descriptions de l'endémo-épidémie, aucune ne m'a paru offrir les caractères simples et assez uniformes de la fièvre paludéenne continue qui afflige nos campagnes. C'est que, depuis M. le docteur Ducoux jusqu'aux médecins de l'administration civile, les écrivains de la colonie se sont attachés à décrire les fièvres saillantes, et rendues plus violentes par le concours de circonstances telles que les privations et les fatigues des militaires en colonne, l'influence de certains lieux ou des centres de population compacte.

Je ne connais guère ici, d'une manière expérimentale, que les maladies de paisibles travailleurs, ou de malheureux ouvriers de la campagne; elles n'ont pas moins de gravité. Hélas! on se souvient des désastres de Fondouk; nous nous souvenons des premières années de l'installation des villages voisins, et aussi de Staouëli. Ces fièvres sont plus typhoïdes que les fièvres de notre bouillante armée; elles sont plus gastriques que sanguines, plus asthéniques que nerveuses; et, du reste, en temps ordinaires, elles affectent le soldat comme le colon.

Trente-septième observation. — Un de nos Frères, adulte, d'une santé robuste, et d'un tempérament sanguin, venu à Staouëli en 1843, y fut atteint, dans l'été de 1844, d'une fièvre typhoïde, suivie d'accès assez graves, dont il se remit bien. L'année suivante, il resta malade pendant l'été et l'automne; l'affection paludéenne qui le travaillait le laissa assez tranquille dans la suite.

Ce Frère est constamment à la tête des défrichements et d'autres travaux de cette nature.

Le 21 juin, il vient à la visite du matin.

Il se traîne avec peine.

Il est défait.

Il à des coliques, avec diarrhée, depuis trois jours.

Soif vive.

Perte d'appétit depuis plusieurs jours.

Chaleurs mêlées de frissons.

Pouls fréquent et plein.

Repos et tisane de réglisse pour toute prescription.

Le soir, à quatre heures :

Céphalalgie violente sus-orbitaire.

Grand malaise.

Accablement excessif.

Redoublement de coliques et de cours de ventre, sans ténesme, à midi jusqu'à quatre heures.

Chaleur générale entrecoupée de frissonnements intérieurs.

Parfois, bouffées de chaleur qui montent à la tête.

Pouls fréquent et plein.

Peau moite et injectée, à fond jaunâtre.

Sueur légère, par intervalle.

Sommeil anxieux, rêves pénibles, rêvasseries et idées fixes.

Somnolence.

Douleurs dans les membres avec brisement.

Tête pesante.

Céphalalgie sus-orbitaire.

Langue humide, blanchâtre, et rouge à la pointe.

Bouche empâtée et amère.

Coliques crampoïdes avec douleurs lancinantes dans les régions iliaques.

Diarrhée.

Nausées et envie de vomir ; il en a même fait des efforts.

Soif vive et horreur des aliments.

Urines limpides et abondantes.

Prescriptions. Aconit. 1re, deux gouttes dans un litre d'eau; diète.

Le 22 juin, il n'est plus rien venu du corps depuis la première prise d'*aconit.*, et les coliques sont devenues rares et légères. Vers la nuit, il était comme hébété; les réponses étaient lentes ; il restait immobile ; la chaleur était plus forte et universelle. Ce matin, il est mieux ; mais tous les symptô-

mes persistent; il est même revenu un peu de diarrhée, et il y a plus d'envie de vomir qu'auparavant.

Prescription. Ipéca. 1re, deux gouttes, en potion, pour la matinée.

A midi, il n'a plus ni coliques ni diarrhée; tous les autres symptômes sont moindres.

Pas de médicament; crème et fruits.

Le 23, le symptôme le plus persistant est la fatigue générale, le brisement des jambes.

Il y a lumbago.

Teint jaunâtre.

Sensibilité à l'épigastre.

Soif nulle.

Un peu d'appétit.

Borborygmes.

Faiblesse extraordinaire.

Prescriptions. Alimentation légère. *China* 1re, une goutte en potion.

Le 24, il va très-bien et se dispose à revenir au travail. *China,* teinture mère, une goutte, matin et soir, dans un peu d'eau.

Ce Frère n'est pas retombé malade.

Trente-huitième observation. — Le 21 septembre, je fus consulté verbalement par une dame venue en Afrique, depuis trois ans, dans un état avancé de phthisie, que les médecins de France croyaient au troisième degré. Cette phthisie, après l'avoir mise à la porte du tombeau par deux fois, en Algérie, au milieu d'accès de divers types, a fini par se taire; et, de l'expectoration purulente, de l'hémoptysie, de l'oppression, des flux colliquatifs, il ne reste qu'une petite toux sèche qui n'empêche pas cette dame de vaquer aux soins domestiques. Au milieu de ces occupations elle fut prise, le 19 septembre, d'une fébricule avec diverses incommodités qui l'obligèrent enfin à s'aliter le 21.

On n'a saisi aucun signe d'intermittence. L'invasion de la fièvre a eu lieu par des malaises de longue date, et enfin, le

19, par des frissons prolongés, des nausées et une chaleur qui s'est établie peu à peu. Aujourd'hui tels sont les symptômes que l'on m'a dit exister :

Douleurs internes aiguës, surtout dans l'après-midi.

Tressaillement des muscles de la face.

Légers mouvements spasmodiques des membres.

Grande faiblesse avec accablement physique et moral.

Face jaunâtre, surface cutanée, pâle et terreuse.

Les glandes du cou, de l'aisselle et de l'aîne sont sensibles.

Insomnie.

Chaleur sèche et brûlante.

Céphalalgie avec lancinations et vertiges.

Sensibilité des yeux.

Langue jaune avec goût amer.

Bouche sèche.

Sensibilité des amygdales et sécheresse au gosier.

Sensation d'une boule qui monte de l'estomac au gosier.

Pas d'appétit, soif fantasque.

Vomissement le matin.

Constipation.

Urines épaisses, rares et ardentes.

Petite toux sèche.

Palpitations.

Prescriptions. Bellad. 1re, une goutte en potion, crème, bouillons, eau pure pour tisane.

Le 23, il ne reste plus que des douleurs déchirantes dans les membres, une chaleur incommode et sèche, la malade s'est levée hier quoique très-abattue.

Prescriptions. Je donne *arsen.* 1re, une goutte, en potion, qu'elle prendra d'ici à midi du 24 ; et *china*, même dose, pour la journée du 25.

La malade s'est parfaitement remise. J'avais ajouté *china* à titre de préservatif.

Trente-neuvième observation. — Le religieux qui est le sujet de cette observation est un Frère venu du midi de la France à Staouëli, il y a sept ans. Il a été travaillé de la

fièvre chaque année, quelquefois dangereusement. Son tempérament est bilieux et sanguin, sa constitution forte; il a trente ans; son travail habituel est le jardinage.

Il n'a pas été malade depuis huit mois. Le 29 juin il est forcé de s'aliter dans l'après-midi, après trois jours de lassitude, de malaise, de souffrances diverses et d'abstinence par défaut d'appétit. Voici son état actuel :

Sueurs continuelles, mais modérées; ells sont visqueuses le matin.

La peau est habituellement huileuse.

Teint général jaunâtre.

La coloration rouge de la face a fait place à la teinte jaune; les pommettes seules sont rouge foncé.

Vertiges et céphalalgie comme si on lui fendait la tête.

Bouche sèche, pâteuse.

Langue couverte d'un enduit jaunâtre.

Sécheresse de la bouche et de la gorge.

Goût amer.

Nausées et dégoût profond de tout aliment.

Soif ardente.

Prostration.

Sommeil inquiet.

Les vertiges coïncident avec une augmentation de chaleur par moments indéterminés, et avec le mouvement.

Épigastre très-sensible au toucher.

Ventre douloureux et tendu, surtout aux hypocondres.

Douleurs lancinantes, dans la région hépatique, qui montent à la tête.

Urines rares et brûlantes durant l'émission.

Articulations comme brisées.

Pouls très-fréquent et dur.

Prescription. Bryon. 1re, deux gouttes, dans un litre d'eau, pour toute boisson.

Le 30, le soir, pas d'amélioration, mais aussi pas d'aggravation. Le seul changement consiste en des frissons ressentis ce matin, avec grande diminution de soif, mais augmentation du mal de tête qui est atroce.

Prescriptions. Bellad. 1re, trois gouttes en potion, eau d'orge, fruits cuits.

Le 1er juillet, le malade a passé une très-mauvaise nuit, précédée de frissons. Ce matin il va beaucoup mieux qu'hier.

Prescriptions. Poudre quinique, un gramme dans un litre d'eau, crèmes.

Le 2, la fièvre est devenue rémittente, l'exacerbation s'est faite hier soir. Même prescription.

Le 3, il a beaucoup mangé hier, il a eu une forte indigestion cette nuit, et offre ce matin des symptômes gastriques tels, que je dois prescrire un émétique de suite.

Le 4, il a vomi abondamment, s'est trouvé très-affaibli, mais mieux; puis un accès violent est survenu pendant la nuit.

Ipeca. 1re, deux gouttes en potion, le matin.

China, même dose pour le soir.

Le 5, la fièvre est redevenue continue, les symptômes tournent au typhisme.

Hébétude et somnolence.

Langue sèche, sale et rouge à la pointe.

Pouls lent et dur.

Prostration et immobilité.

Ventre météorisé.

Diarrhée fétide.

Prescriptions. Aconit. 1re, deux gouttes en potion, le matin, et un gramme de poudre arsénique en potion, le soir.

Le 6, tous les symptômes sont améliorés; le pouls est fréquent, la tête lourde avec obnubilations, mais plénitude d'action des facultés intellectuelles.

Prescriptions. Nux vom. 1re, trois gouttes en potion.

Le 7, le mieux continue à faire des progrès.

Je donne *ipéca.*, teinture mère, une goutte en potion. Alimentation légère et restaurante.

Le 8, le convalescent prend *china* 1re, deux gouttes en potion.

Et le 9 le malade reprend ses travaux.

Les premiers symptômes de cette même maladie affecté-

rent de nouveau ce Frère le 25 juillet. *Bryonia* et ensuite *china* leur furent opposés avec plein succès ; le malade ne garda qu'un jour le lit, et reprit ses travaux le troisième jour.

Il n'a pas eu de rechute.

Quarantième observation. — Bordes, militaire du 16e de ligne, vingt-cinq ans, bilieux, petit de taille et d'une constitution médiocre, est malade depuis cinq jours.

Je le trouve trop fatigué pour en obtenir un commémoratif complet. J'apprends qu'il est en Afrique depuis deux ans, qu'il a eu plusieurs rudes atteintes de fièvre, soit en colonne, soit à Orléansville. Il est à Staouëli depuis un mois.

Le 8 mai dernier, il éprouva des malaises et de l'anorexie, avec mal de tête. Le 9, il fut malade tout le jour, et ne s'alita que l'après-midi. Le 10, il ne passa que la matinée bonne ; depuis lors, il a toujours la fièvre ; son état est actuellement tel (le 14, à quatre heures du soir) :

Peau sèche, terreuse.

Sentiment de chaleur.

Prostration des forces.

Œil languissant, sclérotique jaune.

Tête douloureuse, surtout au front, comme si on la comprimait ; le mouvement donne des vertiges avec nausées.

Bouffées de chaleur sans rougeur à la figure.

Somnolence le jour, et sommeil anxieux la nuit, avec rêves à idées fixes.

Langue blanche, goût amer, odeur putride de l'haleine.

Nausées, pas d'appétit ni de soif.

Ventre tendu et sensible.

Constipation.

Urines rouges, rares, brûlantes, qui se troublent vite.

Plusieurs fois par jour, frissons suivis de soif.

Sueurs dans la nuit et dans les moments de nausées.

Il a vomi du vin que lui ont fait boire ses camarades.

Pouls fréquent, faible, irrégulier. J'apprends que le malade ne peut travailler sans avoir des palpitations.

Je fais abstraction, pour le moment, de l'affection chronique du cœur probable, et prescris :

Ipeca. teinture mère, deux gouttes dans une bouteille d'eau, à quatre heures du soir, à prendre par tasses, jusqu'au lendemain.

Le 15, à la visite du matin : plus de fièvre, bien-être ; le malade se lève ; je permets des œufs à la coque et du bouillon ; mais le pouls est toujours irrégulier ; il y a à la région précordiale sensation d'un corps étranger, et des accès d'angoisse fugace.

Arsenic. 9°, en potion.

Il éprouve, le reste de la journée, de la vigueur, et. au lieu d'angoisses (elles lui sont habituelles), des douleurs piquantes au cœur.

Le 16, il est dans son état de santé habituel. La fièvre n'est plus revenue ; mais il a obtenu un congé à cause de son affection du cœur.

Quarante-unième observation. — Un novice de la maison, âgé de cinquante ans, et d'une constitution forte, avait fait, l'année dernière, à la fin de l'été, une maladie fort longue, qui fut traitée comme une fièvre typhoïde des plus graves.

Le 8 juillet de cette année, il s'alite, et j'en obtiens ce commémoratif :

Il a fait plusieurs mauvaises digestions à la suite l'une de l'autre, par suite de défaut d'appétit et d'une grande faiblesse qui lui sont survenus depuis plusieurs jours. Actuellement, il m'offre les symptômes suivants :

Grande difficulté de s'exprimer, hébétude.

Tout le fatigue.

Endolorissement de tous les muscles.

Lumbago, prostration complète.

Grande sensibilité de l'épigastre et de l'abdomen au moindre contact.

Le mouvement lui occasionne en ces régions des douleurs déchirantes.

Lancinations à la région du foie.

Chaleur intérieure.

Peau jaunâtre et sèche.

Prescriptions. Bryonia 2e, en potion; eau de gomme.

Le 9, son état a peu varié.

Acon., une goutte teinture mère en potion.

Le 10, il a sué cette nuit; du reste, même état; mais l'esprit est plus libre.

Je prescrivis *ipeca.* d'abord; puis, les jours suivants, *nux vom.*, *bryon.* et *sulphur*, à doses hahnemanniennes.

Le 14, les symptômes bilieux persistent à peu près seuls. J'administrai, sur ses instances, un émétique aidé de l'eau tiède en abondance. Le malade vomit beaucoup, et eut plusieurs selles.

Prescriptions. Laudanum, dix gouttes, en potion, pour la soirée.

Du 15 au 20 juillet, le malade languit; je ne fis aucun remède; et, au moment où il semblait entrer en convalescence, il fut pris par une exacerbation caractérisée par les symptômes suivants :

Palpitations, mouvements tumultueux au cœur qui ne sont sensibles qu'à l'oreille.

Sueurs partielles.

Frissons alternant avec chaleur à la peau.

Chaleur intérieure constante.

Anxiété et changement continuel de place.

Faiblesse générale.

Céphalalgie par accès, avec nausées et chaleur brûlante au front.

Yeux douloureux.

Larmoiement.

Insomnie.

Chaleur à la paume des mains.

Urines foncées, et parfois limpides.

Cuisson en urinant.

Lèvres sèches et croûteuses.

Langue sale et sèche, rouge à la pointe.

Renvois à vide et nausées.

Goût amer.

Ventre dur, tendu et sensible.

Diarrhée.

Prescription. Phosphorus, une goutte 1re, en potion.

Le 21 juillet, mieux ; sueur abondante. Dès ce moment, le mieux fit des progrès assurés et rapides. Je prescrivis encore successivement *nux vom.* et *china*, et il guérit parfaitement.

Cette observation, si elle ne prouve pas mon habileté en homœopathie, prouve du moins qu'un homœopathe, en supposant qu'il choisisse mal quelques remèdes, ou qu'il manque d'expérience, ne peut pas nuire autant qu'un médecin traitant par les remèdes ordinaires. L'observation suivante fera voir avec quelle rapidité les médicaments homœopathiques, choisis avec exactitude, peuvent guérir une maladie non moins grave.

Quarante-deuxième observation. — Un Frère, d'une forte constitution, âgé de trente-trois ans, venu de l'ouest de la France depuis dix mois, eut deux accès de fièvre tierce et légers, un mois après son arrivée ; puis se porta très-bien.

Mais, depuis cinq jours, il a perdu l'appétit ; il s'affaiblit de plus en plus, souffre beaucoup, et, enfin, il s'est alité hier soir.

Ce matin, 6 juillet, il est dans l'état suivant :

Habitude du corps, jaune ; peau chaude et moite.

Sclérotique jaune.

Sueurs fréquentes, surtout la nuit.

Accablement, et grande lassitude qui va jusqu'à la prostration.

Mal de tête frontal et gravatif.

Vertiges avec nausées.

Sommeil agité, réveil avec sursauts.

Battement des carotides, chaleurs à la tête par accès.

Pouls petit et très-fréquent.

Bouche mauvaise.

Langue jaunâtre et humide.

Soif vive, par moments.

Goût amer.

Les yeux sont comme pressés ; ils se fatiguent dès qu'il les fixe sur quelque objet.

Selles ordinaires.

Urines abondantes et limpides.

Prescriptions. China 1re, trois gouttes, en potion ; eau d'orge.

Le 7, il a perdu quelques gouttes de sang par le nez, durant la nuit.

Insomnie.

Les yeux sont comme enflammés.

Le mal de tête et la sueur l'ont beaucoup fatigué.

Borborygmes et deux selles liquides, faciles.

Urines rares.

Stupeur dans le regard et paroles lentes.

Prescriptions. Ipeca., deux gouttes teinture mère, en potion ; eau d'orge.

Le 8, il a dormi ; il est très-soulagé.

Il n'a pas sué.

Pouls plein et fréquent.

Mieux général très-sensible.

Je réitère l'*ipeca.* 1re, deux gouttes, en potion.

Le soir, je donne *nux vomic.*, même préparation et même dose ; le mieux progresse.

Le 9, il y a une exacerbation pendant la nuit ; ce matin, il est mieux ; mais la chaleur est ardente.

Je donne *aconit.*, une goutte teinture mère, en potion.

Le soir, l'urine est rare et chargée ;

Les selles difficiles, la bouche sèche ainsi que la peau.

Poudre opiacée (*opium*, un centigramme ; sucre de lait, un gramme trituré, etc...), un gramme, en potion.

Le 11, il reprend ses occupations, quoiqu'il n'ait pas entièrement repris ses forces.

Comme il est nouveau en Algérie, je lui donne, par mesure préventive, un flacon de cinq grammes de *china* 1re, dont il prendra une goutte ou deux dans un verre d'eau, de temps à autre. Ce Frère a suivi ce conseil pendant deux mois ; il a

passé le reste de l'année sans ressentir aucune atteinte et avec une santé florissante.

CHAPITRE VII.

DIARRHÉE.

Je ne ferai précéder ce chapitre d'aucune réflexion.

Je dirai seulement que cette année est la première que j'aie passée à Staouëli sans avoir à traiter des diarrhées et des dysenteries opiniâtres, ou qui entraînassent des suites fâcheuses.

J'ai traité un grand nombre de diarrhées de toute espèce; les unes légères, les autres avec fièvre ou prostration, et symptômes généraux plus ou moins graves. *Arsenicum*, *china* et *phosphori acidum*, ont été les médicaments que j'ai le plus employés.

Parmi plus de soixante-dix cas, je vais en choisir quelques-uns des plus pratiques, pour en faire le sujet des observations qui suivent.

Quarante-troisième observation. — Deux jeunes condamnés militaires de l'atelier n° 1, P. .. et D....., furent atteints, le même jour, de coliques avec diarrhée muqueuse; l'un et l'autre venant de France depuis seulement cinq à six mois, et habitant Staouëli depuis un mois, présentaient tous les symptômes de la diathèse paludéenne.

Ils restèrent ainsi indisposés pendant quatre ou cinq jours; et, voyant, enfin, que leur diarrhée augmentait, ils se firent porter malades

Le 13 août, je donnai à chacun d'eux *china* 1re, deux gouttes, en potion.

Le 14, ils sont mieux, sous le rapport de la diarrhée; je répète *china*.

Le 15, ils se considèrent comme guéris; mais, le 16, ils sont repris par la diarrhée, après une nuit froide.

P.... est d'un tempérament bilieux; il est devenu pâle et extraordinairement faible, tout d'un coup ; il a des points douloureux dans la région des côlons, avec léger ballonnement.

Arsen. 30e, en potion, le délivre complétement en peu d'heures.

D..... est lymphatique-sanguin; il a bu du vin hier, et a mangé du riz. Sa diarrhée est d'un liquide verdâtre et floconneux, avec matières solides; il a des renvois amers, des tranchées. *Pulsat.* 12e, répétée le soir, à la 30e dilution, l'en délivre également.

QUARANTE-QUATRIÈME OBSERVATION. — Un Frère avait des coliques depuis sept à huit jours, avec des nausées et des rapports fétides, grande abondance de salive, et, enfin, des selles glaireuses, de plus en plus fréquentes, avec prurit et ténesme, comme si le ventre s'en allait; il reste quelquefois une demi-heure aux lieux avec de grands efforts, et, parfois, des douleurs qui remontent jusqu'à l'estomac.

On lui donna *china*, deux gouttes 1re dilut., en potion, le 18 juillet.

Le lendemain, ayant appris du malade les symptômes que je viens d'énumérer, je donnai *mercurius corrosivus*, une goutte 1re en potion, un demi-lavement, crème de riz au jaune d'œuf.

Le 20, il est allé plus abondamment du corps cette nuit, non sans souffrance; je donnai le même médicament 30e, en potion.

Le 21, il va bien ; même médicament 30e.

Le 22, il est très-bien.

Le 2 septembre, il revient se plaindre de borborygmes, de selles plus fréquentes, avec malaise et faiblesse générale. Je note qu'il est acclimaté et d'une constitution débile et nerveuse.

Je donne *china*, deux gouttes, 3e en potion, pendant deux jours.

Cependant, le ventre devient sensible; le malade rend des aliments non digérés, et s'affaiblit beaucoup. On se contente

QUARANTE-NEUVIÈME OBSERVATION. — Le frère N......, d'une santé débile, après avoir passé un été dans l'état le plus satisfaisant, et dans les travaux de la campagne, s'alita le 24 octobre, à midi.

Visité à trois heures du soir, il fut trouvé dans l'état suivant :

Vomissements continuels de matières muqueuses, avec des débris de matières en partie digérées ; en même temps, selles continuelles d'un liquide verdâtre, puis brun, avec des grumeaux de matières alimentaires mal digérées ; soif extraordinaire.

Langue sèche, rouge et pointue, bouche sèche, goût amer ; céphalalgie violente, surtout au front ; figure rouge, chaleur brûlante, douleurs lancinantes aux hypocondres, pieds froids, douleurs crampoïdes dans les membres ; prostration considérable, malaise immense, accès d'évanouissement ; pouls très-fréquent et petit.

En ce moment, le choléra ravage l'un des villages voisins (Dely-Ibrahim) et Alger. Je donne *veratum*, une goutte 2e, en potion, à prendre de cinq en cinq minutes. Une heure après, il est plus calme, il sue un peu ; mais son état me paraît d'autant plus grave, que les organes abdominaux, et surtout thoraciques, sont dans un état pitoyable depuis longtemps. Cette considération me porte à placer un vésicatoire à chaque mollet ; je donnai aussi la tisane d'orge, l'eau de Seltz et quelques infusions, mais sans succès.

Le 25 octobre, la nuit a été très-agitée ; la diarrhée est plus forte que le vomissement ; la céphalalgie est atroce, le gosier sec, brûlant, et le siége d'une douleur aiguë ; douleurs lancinantes à la région du foie, qui est très-sensible au toucher, et tuméfiée ; les vésicatoires ont bien pris, on les panse avec du cérat ; indécis sur leur influence, et comprenant que j'avais mal fait, je prescris :

Aconit, deux gouttes 1re, en potion. Vers midi, légers frissons suivis d'exacerbation de tous les symptômes, hormis des vomissements ; à deux heures, les quatre principaux symptômes que voici fixèrent mon choix sur *belladona*.

Selles diarrhéiques avec nausées et douleurs, pression à l'estomac.

Grande sensibilité et lancinations à la région hépatique, bouche sèche, gorge comme resserrée.

Céphalalgie violente, avec pulsations internes.

Je donnai donc *belladone*, une goutte teinture mère, en potion ; je la réitérai, le 26, avec une goutte 6ᵉ. Ce jour-là, le malade fut considéré comme guéri ; il restait un peu de diarrhée, des douleurs sous-diaphragmatiques, et beaucoup d'accablement. Comme le sujet était psorique, j'administrai plusieurs fois *sulphur*, aux diverses dilutions. Sa sortie de l'infirmerie ne fut retardée que par les plaies des vésicatoires.

Cinquantième observation. — Le 19 novembre, le frère d'un Religieux, étant à Staouëli depuis une semaine pour le visiter, fut pris de la fièvre vers le soir.

Le 20, je suis appelé auprès de lui, au quartier des Hôtes, à quatre heures du matin.

Le malade est un jeune homme (C......) de dix-neuf ans, d'un tempérament éminemment lymphatique, et d'une constitution fort molle. Il a passé la nuit dans une violente agitation. Je constate des symptômes fiébriles aigus assez francs, et je prescris *aconit.*, quatre gouttes dil. gén., en potion, et la tisane de réglisse.

Le 21, tout l'appareil fébrile a disparu ; le pouls reste fréquent, il est très-dépressible.

Prostration.

Crainte de la mort, inquiétude.

Ventre sensible.

Tranchées.

Selles séreuses fréquentes, sans douleur.

Perte d'appétit.

Langue pâle.

Prescriptions. Tisane de riz, crèmes de riz au jaune d'œuf, potion avec *arsen.* 30ᵉ, une cuillerée chaque heure, pendant la journée.

Le 22, bien ; il se lève ; même régime, pas de médicament.

Le 25, il est guéri, et s'en va, quoique encore un peu faible.

Je ne veux pas insister davantage sur les cas particuliers de diarrhée; mais je ne puis ne pas faire remarquer que, cette affection étant des plus communes à Staouëli et chez les gens qui vivent pauvrement, j'ai fait un progrès immense par l'adoption d'un mode de traitement aussi simple, aussi doux et aussi rapidement curatif. Car, autrefois, j'employais souvent, dans un seul cas, une foule de médicaments à hautes doses; je faisais grand usage du *sulfate de soude*, d'après ce qu'avait écrit M. le professeur Récamier, et j'avais la douleur de voir bien des diarrhées s'éterniser, la lientérie les compliquer opiniâtrément, etc.

A la fin de l'automne, les diarrhées sont redevenues très-fréquentes; il n'était pas difficile d'y voir une influence de la grande épidémie qui désolait la contrée. La plupart étaient des cholérines. Quoiqu'elles n'entrent pas dans le sujet de ce chapitre, j'en rapporterai trois observations, afin de n'avoir pas à y revenir. Dans aucun cas, l'homœopathie ne me fit défaut; j'eus même le bonheur de couper en peu d'heures ces sortes de diarrhées inquiétantes chez les personnes de la ville, que les médecins traitaient inutilement depuis huit, quinze et vingt jours.

CINQUANTE-UNIÈME OBSERVATION. — Un Frère était fatigué, depuis quelques jours, de borborygmes suivis de tranchées, de douleurs même aiguës, avec sensibilité des parois du ventre, léger ballonnement et selles fréquentes très-liquides, sortant par explosion; elles étaient jaunâtres, et s'accompagnaient d'un besoin de défécation douloureux et inutile.

Le 4 décembre, quatrième jour de l'invasion, je donnai *veratrum* 30[e], en potion. Une heure après la première cuillerée, les selles cessèrent; et, dès le soir même, tout était rentré dans l'ordre, et cet ordre persista.

CINQUANTE-DEUXIÈME OBSERVATION. — Un de nos voisins souffrait d'une diarrhée qui avait fait suite à une dyssenterie soignée à Alger, durant une partie de l'été. Cette diarrhée

s'était exaspérée depuis quinze jours; les selles étaient fréquentes (six à huit fois dans le jour, et un moindre nombre la nuit); la matière en était liquide, verdâtre, abondante, sortant comme d'un robinet, avec des tranchées et froid habituel aux extrémités. Le malade était fort inquiet, et s'était assujetti à je ne sais combien de remèdes désagréables.

Il vint me consulter le 7 décembre, après avoir avalé avant son départ une pilule de cinq centigrammes d'*opium*. Je lui donnai six globules *veratrum* 30°, avec injonction d'en mettre trois dans un verre d'eau, et de les boire par cuillerées dans la journée du lendemain; les trois autres globules devaient être employés de la même manière dans la journée du 9.

Le malade sourit à cette prescription. « Comment, dit-il, si peu de chose! Vous croyez.. — Je crois que cela vous guérira, » répondis-je.

La prescription fut remplie, et la maladie guérie en un jour.

Cinquante-troisième observation. — M. N...., d'Alger, me consulta, le 6 décembre, pour une diarrhée qui date de dix-huit jours, et qui a résisté à des purgatifs, à des stimulants, aux opiacés et à divers autres remèdes, ainsi qu'à un régime très-sévère.

M. N.... a quarante-neuf ans; il est sanguin et corpulent; le ventre est tendu; il y ressent des borborygmes continuels, souvent avec coliques déprimantes. Il a dix à quinze selles dans les vingt-quatre heures; elles sont séreuses, sortent sans efforts; mais le rectum est douloureux, à cause d'un bourrelet survenu depuis la diarrhée, et à cause de sa constriction après chaque selle.

Du reste, nulle autre souffrance, si ce n'est qu'il a facilement froid aux extrémités, et qu'il n'a pas d'appétit, mais, au contraire, une soif vive qui le tourmente.

La langue est sale et humide. — Insomnie.

Prescriptions. Phosphor. acid. 9°, en potion, une cuillerée, matin et soir, dans un verre d'eau; suspension de toute tisane et de tout autre moyen; régime ordinaire.

Le 12, j'appris que M. N.... avait été guéri dès le second

jour, et qu'il ne redoutait plus le choléra, dont il avait grand'peur auparavant.

CHAPITRE VIII.

DYSSENTERIE.

Je puis dire de la dyssenterie ce que j'ai dit de la diarrhée, bien que la première soit incomparablement plus grave.

Dans les vingt-six cas de dyssenterie de tous genres que j'ai observés cette année, je dois à l'homœopathie des guérisons aussi promptes que douces. Je regrette beaucoup de n'avoir pu traiter deux cas des plus graves, dont les sujets étaient deux condamnés militaires, qui, nonobstant leur mal et leur habitation sous la tente, commettaient des excès de régime; je dus, dans leur intérêt, les envoyer à l'hôpital.

Il y a une dyssenterie qui se déclare pendant ou après une fièvre rémittente ou continue; une autre qui se déclare d'emblée comme forme essentielle de l'affection paludéenne; elle est plus grave que la première; elle s'accompagne ordinairement de prostration et de divers symptômes redoutables; la gravité de son pronostic se tire surtout de son opiniâtreté et de sa durée, deux choses que je n'ai pu observer cette année, ayant été assez heureux pour couper les dyssenteries dès le début. Peut-être n'en ai-je pas eu à traiter d'aussi fortes, c'est ce que je ne puis affirmer, mais ce dont le lecteur pourra juger jusqu'à un certain point. On peut compter une troisième espèce de dyssenterie, qu'on peut appeler sèche; j'en donnerai une observation.

Cinquante-quatrième observation. — Le nommé V...., condamné militaire, jeune homme d'une vie tourmentée par les exigences d'un service qu'il déteste, et par des habitudes peu sobres; en Algérie depuis quelques années, et ayant été plusieurs fois atteint de la fièvre endémo-épidémique, con-

tracta le choléra, l'an dernier, à Alger, et garda une grande sensibilité de l'estomac.

Le 26 août, il se plaignit de la dyssenterie, qui avait débuté, la veille, par des frissons, de la fièvre avec grande chaleur et mal à la tête. Il est en ce moment très-accablé; il y a ténesme, selles sanguinolentes avec des grumeaux blancs, coliques continuelles et tranchées douloureuses.

Prescriptions. Merc. corr. 12°, en potion; riz.

Le 27, il va beaucoup mieux; *merc. corr.* 30°, en potion.

Le 28, il est guéri, après une aggravation d'une heure, qui amena, dès la seconde prise du médicament, deux selles, comme le premier jour, avec ténesme violent.

Cinquante-cinquième observation. — Dans le même temps, F...., condamné militaire, eut une dyssenterie de même espèce; elle offrit cela de particulier, qu'elle venait par accès. Ayant été coupée avec le même médicament en deux jours, il mangea et but avec excès, et fut pris d'un accès cholérique (le choléra régnait dans la contrée).

Malaise effrayant.

Pâleur mortelle.

Froid général.

Pieds et mains glacés.

Pouls très-petit et fréquent.

Crampes d'estomac, des mains et des mollets.

Vertiges et obnubilations.

Puis, tout à coup, après une demi-heure de cet état, vomissements très-abondants et répétés, avec selles fréquentes.

Prescriptions. Veratrum, deux gouttes de la 2°, en potion. Le lendemain, il y a encore des douleurs crampoïdes dans les membres, avec des malaises, de la faiblesse et de la somnolence, urines rares et constipation.

Une goutte *camphora* teinture mère, sur un grain de sucre pris avec une gorgée d'eau, et répétée deux fois, acheva la guérison.

Cinquante-sixième observation. — Janouski, jeune Polo-

nais réfugié, âgé de vingt ans, après des privations de tout genre, des travaux pénibles et beaucoup de tristesse, vint de Coléah à Staouëli, auprès d'un compatriote qui s'y occupe comme journalier.

Le 3 novembre, on me le présente dans un état déplorable, il peut à peine se soutenir ; le tableau de symptômes que je puis tracer est fort incomplet, attendu que ni lui ni son compagnon ne connaissent le français, et qu'il n'y a personne pour servir d'interprète.

Pâleur générale, teint terreux de la face, œdème des extrémités.

Accablement général et faiblesse extrême des jambes.

Il est probable qu'il a eu longtemps la fièvre.

Céphalalgie frontale.

Perte d'appétit.

Langue blanchâtre au fond, et rouge à la pointe.

Bouche sèche.

Soif violente.

Douleur d'estomac et sensibilité épigastrique.

Ventre souple.

Tranchées presque continuelles.

Selles glaireuses, sanguinolentes, très-fréquentes, avec ténesme, ardeurs à l'anus et coliques.

Prescriptions. Ignatia 6e, en potion, à prendre une cuillerée chaque matin ; *merc. corr.* 4e, en potion, à prendre une cuillerée chaque soir ; crème de riz, tisane de riz.

Le 5 novembre, mieux ; on continue *merc. corr.* seulement. Le 9 novembre, Janouski est rétabli ; il reprend peu à peu ses forces.

CINQUANTE-SEPTIÈME OBSERVATION. — Un condamné militaire de l'atelier n° 1, N...., avait eu quelques légers accès de fièvre à la fin d'août, et ne fit rien pour les prévenir.

Les accès firent place à une fébricule continue, avec exacerbation le soir, diarrhée et affaiblissement progressif.

Le 2 septembre, il se déclara une violente dyssenterie. Le malade accusait de grandes coliques, avant et après les sel-

les, douleur dans les fosses iliaques, ténesme, envie continuelle d'aller à la selle, pour faire de vains efforts ou ne rendre que des glaires et du sang.

Il s'y joint une grande faiblesse, perte d'appétit, goût amer, céphalalgie pariétale, soif vive.

Prescriptions. Merc. corr. 4e, en potion, pour vingt-quatre heures; *aconit.* 1re, de suite, dans une cuillerée d'eau; tisane de riz.

Le 3 septembre, mieux; aucun médicament. Le 4, *idem.*

Le 5, mieux encore; il y a moins de selles; l'état général est plus physiologique; néanmoins, le ténesme est tout aussi douloureux.

Prescriptions. Nux vom. 30e, en potion; bouillies de riz.

Le 6, constipation; selles dures recouvertes de glaires, mais point sanguinolentes; moins de douleurs et de tranchées. Pas de médicament; riz, bouillons.

Le 6, même état. *Aloès* 6e, en potion. Je prescris ce médicament, à cause des chaleurs abdominales que ressent le malade.

Le 7, bien; tout est passé, si ce n'est la faiblesse, qui persiste. Il est survenu, depuis hier, des nausées, le matin seulement, avec vomiturition de glaires et chaleur à l'estomac; le teint est jaune.

Prescription. Nux vom., une goutte 30e, en potion.

Le 8, même état. *Colombo* 2e, en potion.

Le 9, guérison parfaite et durable.

CINQUANTE-HUITIÈME OBSERVATION. — Le nommé B...., condamné militaire, d'une forte constitution, tombe malade le 15 octobre. Je constate, à la visite, une fièvre intense, et prescris à la hâte *aconit.*, trois gouttes 1re, dans un litre d'eau.

Le 16, la fièvre est beaucoup moindre.

Tête très-libre, bouche et gorge sèches avec soif.

Ventre sensible, borborygmes; pas d'appétit.

Envies inutiles d'aller à la selle.

Prescriptions. Aconit. 6e, en potion; tisane de riz.

Le 17, le malade a eu deux selles avec sang, glaires, tran-

son mal ; du riz, des œufs et de la tisane de gomme ou d'orge, composent en grande partie ce régime.

Il vient de prendre inutilement les poudres du docteur Fabre, et d'autres remèdes du même genre.

Merc. corr. 50e diminue le nombre des selles, le réduit à deux en vingt-quatre heures ; mais la constipation, la chaleur interne, le ténesme et les tranchées en sont augmentés ; il est même survenu, au bout de deux jours, des douleurs gravatives à la région du foie, qui s'irradient vers l'ombilic, où elles se perdent en fourmillant et en produisant de la chaleur.

Je rends au malade l'usage modéré de la viande et du vin.

Le 23, *aloès*, une goutte 1re, en potion, calme tous les symptômes, excepté le ténesme, les coliques, et la nature des selles décrites plus haut.

Le 25, *nux vom.* 30e sur la langue ; cette dose fut répétée en potion le lendemain, et, le 27, M. N.... guérit parfaitement.

Soixante-deuxième observation. — A la suite du choléra, j'ai traité un certain nombre de dyssenteries dans lesquelles les symptômes m'ont conduit à débuter, le plus souvent, par *arsen.* ; *mercurius corr.* n'avait son effet qu'après lui ; mais la guérison ne s'obtenait pas sans avoir employé, en dernier lieu, *veratrum* et *phosph. acidum* ; puis, tantôt *nux vom.*, tantôt *nux mosch.*, et quelquefois *china*. Je me contenterai, pour abréger, d'en rapporter un cas.

Le jardinier, frère N...., autrefois scrofuleux, âgé de quarante-huit ans, et d'une constitution délabrée, vint, le 25 novembre au matin, se plaindre d'un sentiment de constriction, avec douleurs lancinantes dans les deux hypocondres. Il a perdu l'appétit, éprouve de violentes coliques à des heures indéterminées, et, enfin, il est allé huit fois à la selle durant la nuit, avec des tranchées cruelles et beaucoup de ténesme.

Prescriptions. Eau albumineuse, repos. Je m'assure, dans la matinée, de la nature des selles qui sont glaireuses, mêlées du sang vermeil et en caillots.

Eau de riz, crème de riz ; *merc. corr.*, une goutte 12e, en potion.

Le 26, les selles sont très-fétides, noirâtres, et contiennent des caillots de sang ; ténesme, coliques comme hier ; prostration considérable, pouls faible et fréquent, embarras de la tête et vertiges, bouche sèche et très-mauvaise, face creuse et hâve, muqueuses bleuâtres.

Arsen. 30ᵉ, en potion ; riz, œufs.

Le 27, il a eu plusieurs selles involontaires, sans ténesme ; mais ce symptôme s'est montré dans les autres selles. Mêmes prescriptions qu'hier.

Le 28, la faiblesse est moindre, la dyssenterie plus franche. *Merc. corr.* 30ᵉ, en potion, que l'on réitère le lendemain.

Le 29, il existe une diarrhée simple, séreuse, avec selles très-fréquentes et suivies de cuisson à l'anus ; la langue est sale, le ventre tendu.

Phosph. acid., une goutte 12ᵉ, en potion.

Le 30, mieux ; pas de médicament. Le 1ᵉʳ décembre, il est guéri, l'appétit est revenu ; le lendemain, il quitte l'infirmerie.

Puis-je m'empêcher de faire remarquer ici l'immense avantage qu'a la nouvelle méthode sur toutes les autres. Il est donc vrai que j'ai pu guérir promptement, par des globules et des doses infinitésimales, des affections ordinairement longues, incommodes, et dont les suites sont souvent fâcheuses. Il est donc vrai que je n'ai pas eu besoin, pour cela, de lavements, de potions dégoûtantes, de remèdes violents. Il est bien constaté que, pour les guérir, l'infirmier et la garde-malade n'ont eu aucune peine, aucun souci ; qu'il n'a pas fallu beaucoup d'argent, et qu'enfin j'ai pu me passer d'*opium*, de cet *opium* qui n'est et ne peut être employé, dans les diarrhées et les dyssenteries dont j'ai parlé jusqu'ici, qu'à titre de palliatif, et de palliatif souvent bien dangereux.

L'abus qu'on en fait est énorme ; je pourrais m'étendre longuement sur les preuves Il y a peu de temps, je dus me charger d'un dyssentérique qui se mourait, parce qu'il prenait chaque jour de l'opium pour arrêter les selles ; ce soulagement passager faillit lui coûter la vie.

On n'en abuse pas moins dans les diarrhées suites de simple refroidissement, qui ne résistent pas à un globule de la 30ᵉ

dilution de *dulcamara*; l'*opium* ne les fait cesser que pour tourmenter souvent le malade par divers malaises, ou par une constipation qui aboutit à une explosion de diarrhée, plus rebelle cette fois.

Certes, il faut que la médecine rationaliste aime grandement les palliatifs, ou qu'elle sente profondément la pénurie et les inconséquences de sa matière médicale, pour faire de l'*opium* un usage aussi imprudent, et pour inspirer des paroles telles que celles que j'extrais du livre d'un de ses représentants, que je ne nommerai pas.

« Nous traitons, dit-il, toutes les douleurs internes quelconques, surtout abdominales, par les préparations opiacées, pourvu qu'il n'y ait ni fièvre aiguë, ni phlegmasie aiguë, etc.; nous exceptons la dyssenterie aiguë ordinaire, qui cède communément à l'*opium* seul. Nous pensons que, sans l'*opium*, il n'y a point de thérapeutique pour les maladies chroniques. » Il faut excuser l'intention qui a dicté ces paroles, fermer les yeux sur l'absence d'indications, et oublier l'accompagnement obligé des injections ou des vésicatoires, des purgatifs, des sangsues.....

CHAPITRE IX.

CACHEXIE.

Cette forme de l'affection paludéenne, qui est aussi la plus opiniâtre et la plus compliquée, est ordinairement le résultat de fréquentes atteintes de fièvre et de l'action combinée du climat. Elle présente l'altération chimique des liquides et des solides, et souvent aussi une véritable intoxication médicamenteuse, d'où vient que les cas les plus difficiles à guérir sont ceux qui ont été traités antérieurement par le quinquina. Et je crois pouvoir dire de l'Algérie ce que M. le docteur Rapou a dit des hôpitaux de Rome, dans son excellente *Histoire de la doctrine médicale homœopathique*.

« Ceux qui désirent observer les effets pathogénétiques de ce médicament (*quinquina*), tels que : hydropisie, asthénie, engorgement du bas-ventre, gonflement de la rate, ne peuvent trouver un lieu plus favorable. » (Tome Ier, pag. 122.)

Voici ce que je puis ajouter à ce que j'ai écrit ailleurs, (*Journal des conn. méd.-chir.* — Juin 1850) dans un article intitulé : *Diathèse, cachexie paludéenne.*

Aucun des médicaments violents, énergiques ou perturbateurs ne m'a réussi. Le changement de climat, un voyage dans le pays natal est le plus sûr remède pour ceux qui peuvent le faire, non pas, toutefois, sans courir les chances d'une terminaison funeste, si la maladie est trop avancée et si l'on doit s'exposer à certains degrés de froid.

Les diurétiques et les drastiques, que semblent indiquer les collections séreuses de cette cachexie, dans laquelle on observe, en outre, des urines rares et chargées, ne m'ont jamais rendu aucun service réel, et souvent ont aggravé le mal.

Dans le plus grand nombre de cas, les malades se remettent lentement avant la fin de l'hiver, ou même après une ou plusieurs années. Alors ils sont acclimatés ; leur santé devient même plus forte qu'auparavant, et les accès de fièvre auxquels ils peuvent désormais être soumis sont isolés et ne présentent plus les mêmes dangers.

Je vais donner, sans commentaire et telles que je les ai rédigées, les quelques histoires cliniques de cachexie que je possède.

SOIXANTE-TROISIÈME OBSERVATION. — Le 20 septembre 1849, je vis le petit A...., âgé de dix-huit mois, fils de M. N...., colon de Saint-Ferdinand, village voisin de Staouëli.

Cet enfant, après quatre mois d'accès d'une fièvre opiniâtre, mal ou nullement traitée, est enfin tombé dans l'état suivant :

Émaciation complète.

Œdème des extrémités, des paupières et du lobe des oreilles.

Peau terreuse, ordinairement brûlante.

Yeux caves et languissants.

Pouls filiforme.
Cris presque continuels.
Urines rares et très-rouges.
Appétit nul.
Soif par moments.
Langue large, pâle et humide, mais rouge à la pointe.
Vomituritions acides.
Diarrhée colliquative et lienterie.

Ventre énormément tuméfié ; la rate en occupe presque toute la capacité ; elle est le siége de douleurs que le moindre mouvement ravive.

Cet enfant, a pris d'abord quelques légères doses de *sulfate de quinine;* mais, depuis trois mois, il n'a été soumis qu'à des remèdes domestiques peu actifs.

Prescriptions. Eau d'orge et de riz par cuillerées ; bonne alimentation de la mère, qui l'allaite. Cataplasmes émollients sur le ventre, pendant la nuit. Un bain entier soir et matin, dans dix litres d'eau, où l'on aura laissé infuser et macérer une cuillerée de poudre de *quinquina* jaune. Cette eau servira pour trois bains ; on la renouvellera pour les bains suivants. On suspendra l'usage de ces bains deux jours chaque semaine.

Le 2 octobre, on vint me remercier ; l'enfant était parfaitement guéri ; je l'ai vu dans une santé florissante, qui ne s'est pas démentie.

Soixante-quatrième observation. — Le 15 octobre 1849, M. B...., actuellement habitant de Chéragas, alors sans emploi, ayant été forcé d'abandonner la direction d'une ferme, par suite d'accès opiniâtres et d'atteintes de fièvre continue grave, pour lesquels il avait été, plusieurs fois dans l'année, transporté à l'hôpital, vint me consulter et passer l'hiver à Staouëli.

Sa constitution est naturellement robuste, et son tempérament sanguin. Il a trente-huit ans, et est venu en Afrique, il y a deux ans, du centre de la France. Sa maladie a commencé au mois de mai ; durant cinq mois, il a été continuelle-

ment malade, après avoir pris beaucoup de *sulfate de quinine* d'abord, et de l'*arsenic* en dernier lieu.

Aujourd'hui, 15 octobre, il se trouve dans l'état suivant :

Faiblesse extrême et marche vacillante ; les jambes peuvent à peine le soutenir.

Il y éprouve des douleurs déchirantes, et souvent de la torpeur.

Ces douleurs se propagent des lombes, en suivant le triceps crural et rendant toute la cuisse endolorie jusqu'aux genoux et aux mollets, où il éprouve des crampes fréquentes durant la nuit.

Peau flasque, sèche, douloureuse et jaunâtre.

Œdème des extrémités.

Sommeil profond ; il s'éveille très-fatigué.

Céphalalgie vertigineuse, avec pression et pulsations aux tempes, principalement dans la soirée.

Yeux sensibles, paupières œdématiées, qui sont agglutinées le matin, sans rougeur.

Face terreuse, traits affaissés et bouffis.

Découragement.

Bouche pâteuse, langue humide, large et blanchâtre ; absence de soif.

Renvois fades.

Gastralgie, surtout après avoir mangé.

Digestions difficiles, avec sentiment de pression et de fadeur.

Embarras et sentiment de gène aux hypocondres.

Enflure de la rate, qui est unie, dure, et dépasse l'ombilic, vers la fosse iliaque.

Ballonnement du ventre, avec tension et sensibilité.

Coliques fréquentes, avec selles diarrhéiques.

Lienterie.

Urines très-limpides et abondantes ; quelquefois, le soir, elles sont rares et rouges.

Le soir, il existe de la chaleur, des battements à la tête ; surcroît de lassitude, et une véritable exacerbation.

Le pouls, toujours fréquent et faible, s'accélère alors, et devient plein, mais très-dépressible.

Il y a palpitations faciles, voix enrouée et légère oppression.

Après deux jours de repos et d'une alimentation maigre et réglée, je commençai le traitement.

Cataplasmes émollients, la nuit, sur l'abdomen; eau de *quinquina*, deux verres par jour. Je fais cette eau en mettant une cuillerée de poudre de *quinquina* dans un verre d'eau; on laisse déposer, et l'on boit; on ajoute de l'eau une seconde fois, et on la boit encore; et ainsi pendant deux jours; c'est-à-dire que cette quantité de poudre de *quinquina* donne quatre verres d'eau médicamenteuse; après quoi on met d'autre poudre, et on continue de la même manière. J'en fais suspendre l'usage deux jours par semaine.

A ce traitement simple, je joignis deux bols de lait par jour, à défaut de nourriture restaurante et de viande. Du reste, le lait a une action incontestablement avantageuse en pareil cas, et d'autant plus que la sensibilité de la cavité péritonéale était accrue. Je ne répéterai pas ce que j'en ai dit dans le journal cité plus haut (juin 1850).

M. B...., sous l'influence de ce traitement, vit chaque jour sa santé s'améliorer; tous les mouvements fébriles disparurent en moins d'un mois.

Le 25 novembre, il était parfaitement guéri; il avait, depuis trois semaines, repris ses travaux pénibles dans les champs, et à peine constatait-on une légère hypertrophie de la rate. Aujourd'hui (décembre 1850), il m'a été impossible de rien trouver d'anormal dans le volume de cet organe; le malade n'a plus éprouvé le moindre malaise.

Soixante-cinquième observation. — Il s'agit ici d'une maladie longue et compliquée, dont j'abrégerai les détails, pour ne pas en rendre l'histoire fastidieuse.

Après une année de récidives continuelles, le jeune homme qui fait le sujet de cette observation tomba dans un état de cachexie tel, que, le 11 août 1849, on crut le perdre pendant une dernière hémorragie nasale, qui durait depuis dix heures, presque continuellement.

Appelé auprès de lui en ce moment, j'apprends qu'il est

âgé de vingt-cinq ans; sa constitution est lymphatique. Il est venu, depuis quatre mois, de l'est de la France. Il a été sujet, depuis l'âge de la puberté, à des épistaxis fréquentes; ces hémorragies sont devenues plus fréquentes et plus copieuses encore cet été.

La fièvre était continuelle, mais plus vive le soir; l'œdème était devenu général.

Je prescrivis des lotions nasales à l'intérieur avec de l'eau acidulée par l'acide sulfurique; de vastes cataplasmes, chauds et saupoudrés de moutarde, aux jambes, et, pour toute nourriture, des consommés de bœuf froid; enfin, de la limonade à l'acide sulfurique pour boisson.

Ce traitement réussit; peu à peu le malade reprit de la nourriture, les forces se montrèrent, et l'œdème disparut, mais pour faire place à une maigreur squelettique, masquée, jusque-là, par la bouffissure des téguments. A la fin de l'hiver, il n'était point, cependant, tout à fait débarrassé des principaux symptômes de sa tenace maladie; quelques accès de fièvre se montrèrent, tantôt avec prédominance du froid, tantôt avec prédominance du chaud, souvent avec douleurs erratiques brûlantes, palpitations, dyspnée et soif; trois médicaments, donnés suivant les symptômes ou alternés, le rétablirent, ce sont: *china*, *arsen.* et *phosph.* J'ai la conviction qu'il eût fini par succomber à un nouveau déploiement de symptômes cachectiques qui commençaient à revenir, si je l'eusse traité par des médicaments massifs.

Soixante sixième observation. — Après sept ans de séjour à Staouëli, F. N... ne laisse pas d'être fort malade chaque année. Il est âgé de quarante-deux ans, d'une constitution pleine, lymphatique; sanguin, gros et petit de taille. Il a passé, depuis l'été 1847 jusqu'à l'automne 1848, dans une continuelle alternative d'accès de fièvre et de courts intervalles apyrétiques, et il a tant pris de *quinine*, qu'il éprouve beaucoup de répugnance à en prendre encore. Du reste, chaque dose nouvelle produit maintenant chez lui une diarrhée de plusieurs jours avec coliques et ténesme; de plus, ce

médicament lui enlève l'appétit pendant autant de temps, l'étourdit et le retient même au lit.

Le 20 octobre, il est dans l'état suivant :

Fièvre continue, avec peau sèche et froid interne.

Pouls très-fréquent.

Infiltration des paupières.

Œdème des pieds et des jambes.

Peau terreuse.

Figure blafarde.

Appétit presque nul.

Accès, le soir, vers trois heures, débutant par des frissons, avec froid interne et horripilation pendant une heure.

La chaleur s'établit peu à peu, d'abord sèche et anxieuse, avec picotements à la peau, puis avec rougeur générale, injection des veines, battements des artères de la surface du corps, engourdissement général, douleur sourde à la région splénique.

La chaleur devient douce et halitueuse avant la nuit; alors le malade éprouve des mouvements d'absence ; il a ordinairement des idées fixes, qui l'accablent et le préoccupent avec excès.

La sueur a lieu durant la première partie de la nuit.

Il s'affaiblit ainsi de jour en jour, sans que le *quinquina* sous diverses formes et l'*arsenic* lui aient apporté le moindre soulagement.

Nous avons recours à divers remèdes domestiques qui ne réussissent pas.

Le 27 octobre, ayant déjà éprouvé l'efficacité des pois chiches en cas à peu près pareils, j'en conseillai l'usage. On prend cinq cents grammes de pois chiches, qu'on divise en trois parties. Chaque jour on en prend une, qu'on met dans une grande tasse neuve ou fort propre ; on y met assez d'eau pour recevoir seulement les grains, et on l'expose à l'air de la nuit jusqu'au matin.

Le matin, les pois chiches ont absorbé une grande partie de l'eau ; on fait écouler dans un verre celle qui reste, et on la fait avaler au malade, à jeun.

On continue ainsi pendant trois jours; en cas de non-réussite, on ne recommence qu'en laissant passer un peu de temps.

La réussite fut complète. F. N... vit ses accès dissipés à la seconde dose; après la troisième dose, l'état général était déjà meilleur. Il était parfaitement remis avant la fin de novembre; seulement la constipation le fatigua, deux jours après sa guérison, et céda à *opium* 6°.

Il n'eut, l'année suivante, que trois accès de fièvre isolés et à de longs intervalles; *china* et *arsen.* en firent justice. Un malaise fébrile d'été céda à *china* et à *colocynthis*; et le reste de l'année 1850 s'est écoulé sans le moindre dérangement dans sa santé.

Soixante-septième observation. — Pendant les mois d'octobre et de novembre, le condamné B...., venu de France depuis six mois, eut la fièvre si souvent, qu'il consomma une boîte de pilules de *quinine* de vingt grammes.

D'abord, il n'interrompit pas ses travaux ; mais ensuite il fut obligé de se faire porter malade deux ou trois jours de chaque semaine ; et, enfin, le fébrifuge par excellence n'eut plus d'effet, ou plutôt il en eut de très-fâcheux ; et tel était l'état de B.... le 2 décembre :

Teint général jaunâtre, blafard, bouffissure universelle, mais surtout des extrémités ; — grande lassitude, — engourdissement des jambes, — perte d'appétit, — langue sale, large et humide, — mauvais goût de la bouche,— splénalgie, — céphalalgie nocturne, — tête lourde et vertiges, le jour, par le mouvement, — borborygmes, — diarrhée avec ténesme, — urines abondantes.

Il est frileux et éprouve souvent des chaleurs internes.

Il dort peu et mal, et a beaucoup de rêves fatigants.

Le soir, accès fébrile, tantôt avec soif, tantôt sans soif; — pouls habituellement faible et fréquent.

Le sujet était très-robuste ; il sort des cuirassiers.

Il n'a pas pris de *quinine* depuis cinq jours.

Prescription. Cédron 1[re], quatre gouttes, en potion, à prendre une cuillerée soir et matin, pendant trois jours.

Le 5 décembre, plus d'accès le soir, mieux général ; aucun remède.

Le 15, l'état est stationnaire. Je donnai successivement *nux vom.*, *belladona* et *china*, et son rétablissement ne se fit que lentement; il demeura surtout longtemps encore faible.

J'eus, peu après, à regretter de n'avoir pas employé *ipeca.* chez ce malade dès le 5 décembre ; d'autant plus que son état général et celui des voies digestives correspondaient à ce médicament; car, au moment où je mets la dernière main à ce travail, j'ai en traitement un cachectique de ce genre, chez lequel *ipeca.*, puis *sulphur* et *cédron*, ont ramené la santé, ou établi, du moins, une convalescence franche, et dans laquelle je ne trouve aucune indication de remèdes.

CHAPITRE X.

TRAITEMENT PRÉSERVATIF ET ABORTIF.

Le traitement préservatif de la fièvre intermittente est une question toute neuve, si on l'envisage dans toute son étendue. Les uns le font consister dans l'application rigoureuse des lois hygiéniques spécialisées, les autres y joignent l'usage de diverses préparations de quinquina, et même le sulfate de quinine à doses dites préventives ; enfin, il en est qui conseillent la fuite des lieux où cette fièvre est endémique. Chacune de ces opinions découle des théories diverses qui servent de guide à ceux qui les professent.

L'hygiène seule, à titre de moyen préventif, est surtout le fait des doctrines qui attendent beaucoup de l'expectation. Le quinquina est un préservatif recommandé de préférence par l'éclectisme ou l'empirisme raisonné. Enfin le retour dans

le pays natal n'est préconisé par aucun système particulier, mais à coup sûr il n'est pas un moyen tort généreux. Comment coloniser l'Algérie, si on l'abandonne alors que la lutte qui s'établit entre l'organisme et les influences extérieures annoncent que l'individu va bientôt être doué d'une certaine immunité s'il reste victorieux?

Je ne pourrais même pas être toujours de l'avis du docteur Worms, qui veut que les préparations de quinquina, les vins généreux, le fer, les toniques, un régime très-confortable, l'exercice et toutes les précautions hygiéniques, rendent en peu temps la santé aux convalescents des fièvres paludéennes de toute forme, même continues, espèce de fièvre typhoïde d'Afrique. D'ailleurs ces conseils sont bons pour ceux qui peuvent les suivre, pour les riches et même pour les militaires, qu'on peut évacuer d'un lieu sur un autre, et auxquels on peut donner autant de quinquina que l'on désire. Mais les colons, les pauvres, les ouvriers, les trappistes, tout ce monde ne peut, soit faute de moyens pécuniaires, soit faute de volonté, recourir aux vins de Bordeaux, aux viandes rôties, aux voyages d'agrément; ces gens-là ne peuvent user très-largement de remèdes coûteux.

Et, soit dit en passant, la médecine militaire française ne fera que gagner beaucoup à restreindre l'usage du quinquina et du sulfate de quinine. L'on y compte déjà plusieurs homœopathes; leur nombre ne peut manquer de s'accroître, comme nous voyons que cela a lieu dans les armées des États germaniques, qui doivent ce bienfait à des personnes comme madame de Metternick et le maréchal Radeslki, qui, guéris par l'homœopathie de maladies fâcheuses ou réputées incurables, ont accordé à cette doctrine toute leur protection, tandis qu'elle est encore méconnue en France par le pouvoir.

Le traitement préservatif de la fièvre n'a pas la confiance de tous les médecins : M. Nepple se pose cette question : « Peut-on se préserver de la fièvre en usant du fébrifuge? Non, certainement, et l'expérience le prouve bien souvent. » (*Op. cit.*, chap. III, § IV.)

Quant à moi, j'en étais venu à penser comme cet auteur, parce que toute la matière médicale ancienne ne mettait à ma disposition que le quinquina et ses composants. J'avais essayé bien des fois de prévenir des accès de fièvre imminente ; j'avais cru d'abord réussir, à cause que les accès ne paraissaient pas de quelques jours ; mais ils ne tardaient pas à venir, et souvent ils étaient déterminés par l'action du médicament donné préventivement. Il y a plus, j'avais remarqué plusieurs fois que certains accès se reproduisaient, en changeant de forme, sous l'influence du sulfate de quinine. Citons quelques exemples :

Un de nos Pères, habitué à la fièvre, dont les accès, coupés par ce fébrifuge, reparaissaient régulièrement tous les sept ou quinze jours, voulut essayer de les prévenir par des doses à moitié plus petites que celles qui coupaient sa fièvre. Six jours après le dernier accès, il prit donc vingt-cinq centigrammes de sulfate de quinine. Le septième jour, même dose. Il n'eut aucun accès le huitième jour, mais bien le dixième, et la fièvre devint quotidienne de tierce qu'elle était; il prit, en fin de compte, beaucoup de quinine.

Un autre usa de l'eau de quinquina pour la prévenir. Chaque fois qu'il en prenait, il passait une mauvaise nuit. Au bout de huit jours, il était travaillé de mouvements de fièvre qui se succédaient sans régularité et qui le fatiguaient beaucoup. Il renonça à ce moyen et n'eut pas la fièvre d'un mois. Alors il la coupa par de l'eau de pois-chiches, et elle ne revint plus de cette année.

Moi-même, en 1848, obligé, pour seconder les vues bienfaisantes de M. le préfet d'Alger, de visiter les villages voisins, et me trouvant cependant sujet à une fièvre hebdomadaire opiniâtre et tout à fait irrégulière, je voulus la prévenir, désirant avoir tout mon temps libre : je pris donc trente centigrammes de sulfate de quinine deux jours avant celui présumé de l'accès, et une dose égale la veille. L'accès devança le moment; il vint dans la soirée de ce même jour, tandis que j'étais en chemin; il fut terrible et fort long, mais plus régulier qu'aucun autre, c'est-à-dire que les trois stades fu-

rent parfaitement dessinés, et, de plus, la soif, qui était ordinairement vive, fut cette fois à peu près nulle.

Soixante-huitième observation. — J'abandonnai dès ce moment un moyen que l'expérience me montrait, sinon toujours du moins souvent infidèle. Cependant je ne pouvais me faire à l'idée de ne pouvoir prévenir de tels accès. J'essayai donc de faibles doses. Je me souvenais m'être très-bien trouvé de prescrire de l'eau de quinquina composée d'une seule cuillerée de cette écorce en poudre pour un litre d'eau. Je pris donc quatre à cinq gouttes de sa teinture dans un verre d'eau pure que j'avalai dans l'après-midi. Dès ce moment, je ne revis plus ma fièvre ; plus tard, je me bornai à prendre cette eau si faiblement médicamenteuse quand j'éprouvais quelques légers symptômes de l'affection paludéenne : fatigue, lassitude, bouche pâteuse, somnolence, et je m'en trouvai parfaitement bien.

Quelques personnes auxquelles j'ai indiqué ce moyen, et qui se sont soumises à l'employer, se sont aussi préservées de la fièvre.

Soixante-neuvième observation. — A l'époque où je commençai à expérimenter les médicaments hahnemanniens, ces faits et d'autres m'étaient présents ; je voulus continuer ces essais avec des globules imprégnés de la dilution de *china*. J'en donnai trois dans une cuillerée d'eau le soir, trois heures après le souper, à un vieillard qui n'avait pas eu la fièvre depuis dix-huit mois, qui se portait bien, à l'exception d'une hernie qui le fatiguait beaucoup. Ce vieillard ignorait, et tous mes Frères ignoraient aussi que j'eusse de tels médicaments. Je cachai mes essais, afin de rejeter l'homœopathie sans bruit et sans confusion en cas qu'elle se fût trouvée impuissante. Ce malade croyait prendre un remède contre ses flatulences. Quel fut mon étonnement quand il m'apprit, le lendemain, qu'il avait eu un accès de fièvre au milieu de la nuit, qu'il s'était éveillé avec des *frissons chauds* suivis de grande chaleur, d'agitation, et d'une sueur profuse, mais courte, après

laquelle il s'était endormi. Mais cela n'avait rien fait contre ses vents. »

Je lui donnai *nux vom.* pour cette infirmité. Ce médicament eut un effet merveilleux. Pour pousser plus loin mon expérience, je donnai tantôt *china* tantôt *nux vom.*, sans régularité dans l'alternance, pour lui laisser ignorer complétement lequel je lui donnais ; mais il appréciait parfaitement les médicaments à leurs effets. Et cependant, c'était si peu de choses que ces remèdes !

Ainsi je me trouvais en possession d'un préservatif de la fièvre, ou plutôt d'un moyen préventif. L'expérience pourtant est venue me prouver que le *china* n'était pas le seul moyen à employer dans ce but, qu'il pouvait ne pas réussir, et que souvent il convenait de lui en adjoindre d'autres, suivant les symptômes observés.

Je ne répéterai pas ce que j'ai dit sur cette matière en traitant de la diathèse paludéenne; je dirai seulement, en général, que *china* et *ipeca.* suffisent si les symptômes prédominants sont : bouche pâteuse, langue large et pâle, borborygmes, selles diarrhéiques, pesanteur du corps, lassitude et fatigue des jambes. *Nux vom.* devra leur être adjoint, si l'on observe des symptômes bilieux, sans diarrhée, et des éblouissements chez les sujets irritables. *Pulsat.* est préférable quand il y a afflux de salive à la bouche, digestions pénibles avec fadeur et chez les sujets lymphatiques. J'ai quelquefois employé heureusement *oleander*. Tous ces médicaments sont employés en globules imbibés de moyennes dilutions, c'est-à-dire de la 6e à la 20e.

Cette thérapeutique, si inoffensive, est cependant mille fois plus sûre, plus certaine, plus puissante que tous les moyens que j'avais essayés jusque-là. Néanmoins, peu de personnes veulent s'astreindre à la mettre en usage, soit par négligence, soit par indifférence. Mais il sera facile à chaque médecin de se convaincre comme moi de son efficacité, en l'employant sur lui-même et sur sa famille.

J'ajoute qu'en ces derniers temps j'ai employé le *cedron*

(une goutte 1re dilution) comme succédané de *china*, avec un succès complet, en quelques cas de ce genre.

Il est bien entendu qu'il ne s'agit pas ici de guérir tellement les fièvres intermittentes qu'on en prévienne entièrement le retour. Il n'appartient qu'aux prôneurs de spécifiques, aux vendeurs de fébrifuges et d'élixirs, de prétendre détruire la disposition à contracter cette espèce de fièvre. Si un homme peut la contracter une première fois, à plus forte raison pourra-t-il la contracter d'autres fois après cette première atteinte, s'il vit dans le lieu où elle est endémique, s'il continue à s'exposer à l'influence de ses causes.

Il y a même plus. Je crois impossible de prévenir, chez certains sujets, le développement successif de la diathèse et de la cachexie paludéennes. Il semble que, chez eux, les solides et les liquides soient si rapidement altérés par une action dynamique anormale, qu'il faille un temps très-long pour qu'ils se reconstituent dans leur état physiologique à travers mille dangers.

Quoi qu'il en soit, je tiens pour certain, et je l'ai constaté par beaucoup de faits, que l'on peut prévenir les suites de l'affection paludéenne commençante, détruire la diathèse au début, et prévenir des accès de fièvre.

Il est d'observation que les récidives ont lieu généralement les septième, quinzième et vingt et unième jours à peu près ; c'est-à-dire que la fièvre, coupée par le quinquina, reparaît sept ou huit jours après, ou le quatorzième et le quinzième jour, ou même plus tard.

Il n'est pas moins constaté par l'expérience que le sulfate de quinine est un moyen sur lequel on ne peut pas compter pour prévenir les récidives. Il fallait une méthode thérapeutique d'une exactitude telle qu'est celle de Hahnemann, pour parvenir à faire ce pas difficile.

Mais la méthode de Hahnemann ne se borne pas là; elle met entre nos mains des moyens plus puissants encore de repousser les fièvres intermittentes opiniâtres ; je veux parler des médicaments antipsoriques. Les faits que j'ai observés me permettent d'attribuer la plupart de ces fièvres sans fin à

des miasmes ou vices chroniques, à la psore; j'en citerai deux, après que j'aurai, par deux autres observations, légitimé mon assertion sur l'effet plus parfaitement curatif des doses atténuées ou très-faibles, mais employées d'après la loi des semblables, quoique, du reste, cette vérité ressorte de la plupart des faits que je rapporte. Je n'ai jamais constaté moins de récidives que depuis que j'emploie les médicaments hahnemanniens.

SOIXANTE-DIXIÈME OBSERVATION. — M. P..., Américain, venu depuis trois ans de la Nouvelle-Orléans, âgé de cinquante-huit ans, d'une constitution excellente et bien conservé, a contracté la fièvre intermittente depuis son entrée dans la colonie. Il a pris une grande quantité de sulfate de quinine, et, par deux fois, il s'est vu travaillé de la cachexie paludéenne dont il a failli mourir en dernier lieu, il y a neuf mois.

Il lui est resté des accès tierces qui, malgré la quinine, se reproduisent régulièrement de quinze en quinze jours. Ses médecins l'ont assuré qu'il ne saurait guérir en Afrique.

Le 20 avril de cette année, M. P... me consulta. Fort de mes essais sur les médicaments atténués et sur la méthode hahnemannienne, dont la bienfaisante lumière commençait à me guider, je cassai le fatal jugement que le malade croyait sans appel, et entrepris de le traiter, voici comment :

Les intervalles apyrétiques offraient quelques symptômes, au milieu d'une santé assez bonne : parmi eux je note de l'oppression, quelque légère douleur à la région précordiale, et de la bouffissure aux téguments.

Le 17, il a eu un accès et un second le 19 ; tous deux à peu près semblables.

L'invasion a lieu vers midi ; au milieu de pandiculations et de frissons, il éprouve des chaleurs par bouffées dans les membres et de la soif. Le stade du chaud est violent, incommode, anxieux, la céphalalgie redouble, elle est martelante, la peau est sèche et la soif vive. Le malade est assez bien ensuite, vers le coucher du soleil ; il vaque à ses affaires, puis

se couche de lassitude, et la sueur vient compléter l'accès qui se trouve ainsi partagé en deux.

Je reconnais là le caractère de l'*arsenic* et je donne, pour le 21 au matin, un gramme de la *poudre arsénique* dans du pain d'autel, avec injonction de boire un verre d'eau par-dessus.

L'accès se déclare à midi, mais, cette fois, avec les caractères du quinquina ; frissons, peu de soif, oppression, chaleur douce, sueur abondante, battement des artères temporales. Et le soir tout était terminé.

Le 22 matin, *poudre quinique*, deux grammes dans du pain d'autel, eau pure après.

Le 23, même médicament, un gramme à prendre de la même manière.

Une telle fièvre fut coupée par ces doses si faibles en apparence, et si bien coupée, qu'aujourd'hui, 2 janvier 1851, elle n'est pas encore revenue, et que la santé ne laisse rien à désirer.

Soixante et onzième observation. — L'un de nos Pères, d'une constitution délabrée, fiévreux, étant revenu, le 15 octobre 1849, de France, où des affaires l'avaient appelé, et où il n'avait pas cessé d'avoir la fièvre, la garda ici jusqu'au mois de février suivant, en dépit du sulfate de quinine, de l'eau et de la teinture de kina et de plusieurs remèdes populaires. Les accès se reproduisaient tous les quinze jours ou toutes les trois semaines, tantôt tierces, tantôt quotidiens, jusqu'à ce que deux ou trois doses de quarante à cinquante centigrammes de quinine en eussent suspendu le cours.

Le 17 février, il venait d'avoir un ou deux accès en tierce, avec des accidents du côté de la poitrine, oppression, crachement de sang, etc... Du reste, la fièvre présentait les symptômes du quinquina.

Je prescrivis donc un gramme de *poudre quinique* dans un demi-litre d'eau, à prendre en deux fois. Cette dose fut réitérée le lendemain, et, depuis cette époque jusqu'au mois de juillet, il n'eut plus la fièvre, jouit même d'une meilleure santé d'abord ; mais enfin la maladie organique qui le minait, et

qui déjà plusieurs fois avait menacé ses jours, finit par l'emporter.

Je choisis cette occasion pour dire ici que les médicaments atténués et hahnemanniens m'ont rendu et me rendent chaque jour les plus grands services chez les sujets qui, semblables au précédent, sont porteurs de maladies incurables, ou dont la constitution est entièrement délabrée. Ces médicaments ont constamment produit d'excellents effets, coupé la fièvre et éloigné ou entièrement supprimé son retour, sans fatiguer ni donner lieu à quelqu'un de ces mille accidents si désagréables et si souvent fâcheux en pareil cas, tels que : vomissements, irritations d'estomac, gastralgie, diarrhées, dysurie, céphalée, prurit, etc... J'en aurais facilement composé un chapitre non dépourvu d'intérêt, si je n'avais pas à cœur de rendre ce volume le moins gros qu'il me sera possible.

Soixante-douzième observation. — Je ne doute point qu'un grand nombre de fièvres ne doivent leur opiniâtreté à un vice héréditaire ou acquis, à un miasme chronique quelconque. Une doctrine qui n'a pas en elle les moyens de combattre ces vices ou ces miasmes, peut seule inspirer des raisonnements à l'amour-propre pour nier leur existence.

Un prêtre, habitant le nord de la France, vint à Staouëli le 24 décembre 1849. Sa constitution est forte, mais quelque peu usée dans les travaux des missions et des hôpitaux. Il a eu la gale, des dartres, il a maintenant les hémorroïdes et un ancien catarrhe bronchique qui jusqu'ici s'est réveillé chaque automne et l'a travaillé tout l'hiver. Le 9 mars, il ressent les premières atteintes de la fièvre intermittente.

Plusieurs accès en tierce se succèdent en ne laissant qu'un intervalle apyrétique très-incomplet, avec inappétence, mouvements fébriles continuels, fatigue, soif et grande sécheresse de la peau.

Au milieu de cet état, le catarrhe, qui s'était assoupi depuis un mois, se réveille, et les hémorroïdes fluent et occasionnent des douleurs.

Deux doses de *sulfate de quinine*, quarante centigrammes, prises le 12 et le 13 mars, font manquer un accès, mais les autres malaises s'exaspèrent, et, le 15, la fièvre est rémittente avec divers symptômes du côté de la poitrine, pour lesquels je donne *phosphor.* et ensuite *pulsat.*

Le 18, il est mieux. Je borne mes prescriptions au régime et au lait. Un accès violent et régulier se déclare à deux heures du soir. Ses symptômes appellent le *sulfate de quinine*, j'en donne quarante centigrammes. Cette dose provoque immédiatement une selle diarrhéique, puis une seconde avec du sang et des glaires. La dyspnée et la toux reviennént.

Le 19, j'entreprends son traitement d'après la méthode hahnemannienne pure.

Prescription. China, une goutte 6e en potion. Cette dose est répétée trois jours de suite. Ce médicament couvrait la plupart des symptômes, même ceux de la poitrine.

Le calme se rétablit, à l'exception d'une fébricule vespertine et nocturne qui persiste avec la toux, la dyspnée, la sécheresse, le prurit à la peau et les hémorroïdes.

Le 25, je donne *sulphur* 4e, une goutte en potion, à prendre une cuillerée tous les matins.

Le 2 avril, M. N... est rendu à son état habituel. Je répète *sulphur* 30e, une goutte à prendre comme plus haut.

Depuis ce moment, cet ecclésiastique n'a plus eu besoin de mes soins et n'a pas éprouvé de fièvre. Son catarrhe même n'a point reparu, quoique l'hiver soit avancé.

Soixante-treizième observation. — M. P....., venu en 1845 de France, où il était commis aux forges de Decazeville, à Staouëli, a été travaillé sans relâche par les fièvres du pays, aggravées par une foule d'épiphénomènes ; il n'est soulagé que momentanément par les remèdes ordinaires.

J'entreprends son traitement le 7 avril; voici ce que j'avais déjà relaté sur sa feuille : quarante ans d'âge, forte constitution, tempérament bilieux, grands excès de boissons, rétrocession subite de la gale, à la suite d'une saignée à l'âge de trente-cinq ans, et, depuis cette époque, saignée à chaque

printemps, nécessitéé par des accidents congestifs à la tête et aux viscères sous-diaphragmatiques, indices d'hémorroïdes.

Je constate en outre, aujourd'hui, un affaiblissement considérable, engorgement énorme de la rate, douleurs et sensibilité générale, constipation ancienne, et enfin fièvre tierce irrégulière. J'ai évidemment affaire à une fièvre éternisée par la psore.

Dans le traitement, l'élément paludéen appelait un fébrifuge. La psore demandait un traitement à part. Ce fut du moins l'appréciation que je fis de ce cas.

L'arsenic semblait indiqué par les sueurs nocturnes postérieures à l'accès. Celui-ci commençait vers le milieu du jour par de longs frissons avec exacerbation des maux de tête et de reins habituels, ainsi que de l'oppression ordinaire; soif irrégulière, chaleur incomplète en ce qu'elle était entrecoupée par des frissons, bien qu'elle fût très-incommode.

Prescriptions. Poudre arsénique, deux grammes dans un litre d'eau, pour deux jours, à prendre en quatre fois

Ce médicament suspendit les accès pendant six jours; après quoi, le 13 avril, la fièvre revint; l'accès fut très-long. Les stades se succédèrent assez régulièrement. Je crus devoir donner *china*, une goutte 1re en potion, en repétant la dose les deux jours suivants.

La fièvre fut effectivement coupée, et, en même temps, l'état général s'améliora.

Dès le 18 avril, je prescrivis *sulphur* 6e, une goutte en potion, et laissai le malade sous son influence jusqu'au 10 mai.

A cette époque, il n'avait plus l'aspect maladif, son teint était frais, mais il avait souffert plus que jamais de ses vieilles douleurs de reins, de rate, de tête, etc... Ce jour-là même une forte colique le fatiguait. Les tranchées semblaient descendre du foie au nombril et s'arrêter là, avec des torsions d'intestins très-douloureuses, qui le forçaient à se replier sur lui-même.

Je prescrivis seulement de l'eau sucrée chaude et le repos en attendant.

Le 12, cette colique ne cesse point depuis le 10, elle augmente au contraire. Le malade n'y tient plus.

Pulsat. 12ᵉ en potion.

Le 13, la *pulsatille* n'a eu aucun effet. Les souffrances sont très-vives.

Les hypocondres sont tendus et sensibles, il y a des douleurs lancinantes à travers le ventre, grande pesanteur et chaleur, constipation, brûlement à l'anus; urines limpides et abondantes, dès que les souffrances laissent un instant de calme.

Aloès, une goutte 1ʳᵉ en potion.

Dès la première cuillerée, les douleurs diminuèrent. Le malade, pressé de guérir, l'avala tout entière, et, deux heures après, il n'y avait plus trace de coliques.

Elles reparurent un instant le lendemain, pour être dissipées sans retour par la simple olfaction du flacon d'*aloès* 1ʳᵉ.

Le 16, je donnai *sulphur* 30ᵉ, une goutte en potion, que je laissai agir jusqu'au 12 juin. Cette dose sembla n'avoir d'autre effet que de dissiper les derniers maux de tête.

Le 12 juin, plus de ballonnement du ventre, ni de constipation, ni de douleurs ; la peau n'est plus sèche ni pruriteuse, l'engorgement de la rate est à peine perceptible. Je donne une dernière fois *sulphur* 30ᵉ.

Malgré les défectuosités du régime et un travail pénible, le malade n'a pas revu la fièvre et s'est très-bien porté depuis lors.

Après s'être beaucoup fatigué pendant l'automne qui a suivi, il avait éprouvé des mouvements de froid et chaud pour lesquels je lui donnai *china*, une goutte 1ʳᵉ. Maintenant, huit mois après, sa santé ne s'est pas démentie.

Chez trois autres de mes Frères, psoriques et atteints de fièvre opiniâtre, après avoir donné le fébrifuge qui m'a paru convenable, et même une fois la quinine à hautes doses, parce que la poudre quinique n'avait pas arrêté des accès toujours plus graves, j'ai tellement confirmé l'effet du fébrifuge par *sulphur*, à diverses atténuations ou dynamisations, que ces malades, jusque-là toujours fiévreux, ont vu revenir

leur ancienne santé, et n'ont, jusqu'au moment où j'écris, plus éprouvé de fièvre. Mais chez l'un d'eux il s'est fait, dès les premières doses de *sulphur*, une étonnante débâcle de furoncles ou de pustules par la peau.

Enfin, je dois avouer, pour me tenir dans les limites de la vérité, que chez plusieurs autres le *sulphur* a paru ne rien faire; mais cela n'a rien d'étonnant, puisque le soufre n'est pas le seul antipsorique et que je n'ai pas pu appliquer les autres avec autant de bonheur, parce que, et je dois l'avouer aussi, je ne les ai point encore suffisamment étudiés.

J'ai à faire ici une remarque sur un point de clinique particulier aux lieux où la fièvre intermittente est endémique. C'est que la plupart des maladies intercurrentes, telles, par exemple, que la fièvre catarrhale, ne cessent guère sans laisser après elles une affection intermittente soit franche soit larvée. Cette considération doit entrer dans l'économie du traitement et exige l'application d'un moyen préventif. Autrefois, je donnais une dose de sulfate de quinine dès les premiers symptômes de recrudescence fébrile; aujourd'hui, il n'en est plus ainsi; après la guérison de la maladie initiale, je redoute peu le développement de l'affection intermittente. Peut-être est-ce un effet du traitement homœopathique plus direct, que, si j'observe quelque symptôme rebelle ou nouveau, je donne un remède convenable, ou, absolument, *china*.

Je ne dois pas terminer ce chapitre sans dire un mot sur ce que je puis appeler le traitement abortif d'un accès de fièvre. Plusieurs faits m'autorisent à croire qu'il n'est pas impossible de parvenir à arrêter le développement d'un accès de fièvre, surtout au moment où il commence, ou même pendant le stade de froid.

La pensée m'en a été suggérée par l'étude de l'homœopathie; cette médecine exacte m'a paru donner les moyens de saisir le point de ressemblance des symptômes pathogénétiques d'un médicament avec ceux que l'on observe comme prodromes d'un accès de fièvre, ou comme constitutifs de l'un de ses stades. La question est flagrante d'intérêt dans un pays où le médecin ne peut, jusqu'à présent à peu près, que se croiser

les bras dans une profonde douleur devant un accès, quand même il devrait être pernicieux.

D'abord, la prétention de vouloir arrêter un de ces accès, même au début, me semblait exorbitante. Malheureusement, j'ai perdu du temps dans ce doute négligent ou dédaigneux, et ce n'est que depuis un mois que je me suis mis à expérimenter. Je le pouvais en toute sûreté avec les médicaments hahnemanniens; je ne risquais que d'échouer, sans provoquer d'accident nuisible; mais je pouvais réussir plus ou moins complétement.

Lorsque, enfin, le choléra eut sévi à Staouëli, et que deux décès imprévus eurent révélé sa présence, je me hâtai d'employer l'esprit ou teinture de camphre, comme abortif, selon le précepte de Hahnemann (deux gouttes sur un grain de sucre toutes les cinq ou dix minutes, jusqu'à la cessation des premiers accidents). Je l'employai chez tous les sujets qui offraient un cortége de symptômes appartenant à cette terrible affection. Comme j'ai publié les résultats extraordinairement heureux que m'a donnés cette pratique, je n'y reviendrai pas dans cet ouvrage, mais je dirai en passant que l'observation la plus attentive m'a convaincu d'avoir fait avorter, par ce moyen, les dix ou douze cas de choléra qui se montrèrent dans l'espace de quinze jours à la suite des deux décès mentionnés, et qui furent les seuls. Après la disparition des crampes, du malaise et d'autres souffrances, et à son lever (car après quatre ou cinq prises du camphre le malade suait ou s'endormait), le malade conservait ou voyait naître des symptômes variables auxquels j'opposais aussitôt le médicament similaire convenable. *Aconit.*, *rhus*, *nux vom.* et *phosph.* suffirent à remplir ces indications et à détruire tout reliquat de la première atteinte.

Je me fis naturellement cette objection, pour quelques cas où les symptômes cholériques avaient été moins dessinés : peut-être ne sont-ce là que des accès de fièvre au début? Après tout, cependant, ces faits prouveraient au moins que j'avais arrêté des accès avant leur entier développement, et coupé, anéanti une fièvre intermittente à son début, puisque

les accidents ne se renouvelèrent en aucune manière. C'est d'après cette idée que je me mis à l'œuvre.

D'ailleurs, s'il était possible d'arrêter le choléra au début et d'en dissiper les premiers symptômes, ce dont mon expérience et l'expérience d'un grand nombre de médecins homœopathes ne me permettait pas de douter, pourquoi ne serait-il pas également possible d'arrêter aussi un accès de fièvre à son début et d'en dissiper les traces?

Plus d'une fois déjà j'avais administré divers médicaments homœopathiques dans des cas de souffrances que tout dénotait constituer l'invasion d'un accès de fièvre. Tel est celui-ci.

Soixante-quatorzième observation. — Le dimanche 21 avril, un jeune religieux, qui avait la fièvre tous les mois, et même plus souvent, vint à l'infirmerie au moment, disait-il, où elle débutait. Depuis le commencement de l'hiver, chacun de ces accès commençait par un mal de tête pariétal, atroce, provoquant des larmes involontaires et des *crispations de nerfs*. Ce mal de tête s'accompagnait de vertiges, avec nausées et même vomissements, par la station et le mouvement.

Ce jour-là, rien ne manquait pour annoncer un accès comme les autres. Ils étaient souvent de vingt heures, avec froid, horripilations, pâleur, vertiges, vomiturilions, puis ardeurs, chaleurs, céphalalgie, oppression, rêvasseries et douleurs alternatives en diverses parties, et surtout à la tête.

Ce jeune religieux se présenta accusant une douleur insupportable dans le temporal gauche, laquelle augmentait depuis deux heures, avec froid aux extrémités et sécrétion des larmes et de mucosités nasales. Il éprouve des vertiges en marchant, et dit qu'il se sent pressé par le besoin de vomir.

Je lui donnai aussitôt *ipeca.* 6[e] dans une cuillerée d'eau, et le fis coucher.

Une demi-heure après, je le trouve dans un calme profond, il veut s'en aller auprès de ses Frères. Je lui donne, malgré cela, *china* 6[e], dans la pensée de combattre l'élément paludéen probable, et le laisse aller. Chose remarquable ! depuis

ce moment jusqu'à la fin de l'été, ce jeune homme a été exempt de fièvres. Des accès quotidiens l'ont repris au mois de septembre ; en voyage à cette époque, il prenait de la quinine à chaque reprise de la fièvre, c'est-à-dire toutes les deux ou trois semaines. A la fin de novembre, époque de sa rentrée, le malade est pâle, affaibli.

Le 22, il éprouve dans la journée un accès irrégulier, comme c'est l'ordinaire chez lui, lequel précède toujours en tierce le grand accès.

Le 23, je lui fis prendre *cedron*, une goutte 1re dilution, en potion. Il n'a plus eu la fièvre, et son teint a repris toute sa fraîcheur.

Les deux observations suivantes résultent des essais que je poursuis en ce moment ; on comprend de reste qu'une question clinique d'une si haute importance et d'une portée si vaste ne saurait être résolue ici. Les faits devront être répétés et soumis à une sévère appréciation. Je n'ai donc pour but principal, en publiant ces essais, que d'attirer l'attention de mes confrères sur un sujet qui intéresse si fort la santé publique.

Soixante-quinzième observation. — M. N....., colon, séjournant à Staouëli depuis quelques mois, a la fièvre depuis un an. Les accès reviennent à intervalles inégaux. Il passe parfois six semaines et plus sans éprouver d'accès. Il a eu le dernier le 14 novembre, et il a pris du sulfate de quinine.

Le 6 décembre, il éprouve le matin et le soir des frissons dans les reins suivis de chaleurs, avec la tête entreprise et de la fatigue. C'est pour lui l'indice d'un accès prochain. Il ne s'en plaint pas néanmoins.

Le 7, il est fatigué tout le jour ; accès de malaise, légers mouvements convulsifs dans les membres, céphalalgie tensive, vertiges au grand air. Vers le soir, il vient me consulter une demi-heure après l'invasion de froid secouant qui dure encore.

Il a mal à la tête comme par ivresse, bourdonnement des oreilles, grand malaise, douleur de meurtrissure, tremble-

ment, bouche amère, pouls dur et assez lent. Habituellement il a le teint jaunâtre.

Nux vom. 12° sur la langue de suite, et dix minutes après une deuxième dose 30°, dissipèrent tous ces symptômes, à l'exception d'une chaleur épigastrique avec battement de cœur qui persistèrent jusqu'au lendemain. Je donnai alors *china*, une goutte 1re en potion, et la fièvre ne se montra pas et ne s'est point encore montrée.

Soixante-seizième observation. — Le 15 décembre, un religieux de vingt-huit ans, d'une constitution molle, d'un caractère très-doux, habituellement bouffi, et souffrant par suite d'une ancienne névrose gastro-intestinale, sujet à la fièvre depuis trois ans qu'il est à Staouëli, se porte cependant beaucoup mieux depuis que je le traite par les faibles doses de fébrifuges. Il n'a pas eu la fièvre depuis deux mois, après avoir pris *calcarea carb.*; mais hier il a ressenti un grand malaise, du froid et des frissons, etc.

Ces symptômes lui annoncent avec certitude un accès prochain dont il n'a souci. Il en ressent aujourd'hui les premières atteintes à trois heures du soir, et vient, sur mon invitation, m'en rendre témoin : j'observe les symptômes suivants :

Engourdissement des membres, prostration des forces, chancellement, il se sent comme ivre et la tête lui tourne depuis midi, ses membres tremblent, il est comme irrité, le moindre bruit le fatigue, abattement, affliction, angoisse, céphalalgie pressive, horripilations, froid général, bleuissement des mains, les mains et les pieds sont glacés ; soif.

Tel est son état actuel, que je complète par les symptômes qui lui sont le plus habituels : gémissements pendant le sommeil, facilité à provoquer des sueurs, peau pâle et bouffie, grande faiblesse, sueurs froides et visqueuses, larmoiement, fatigue des yeux, vertiges, mélancolie, désir d'être seul, angoisse, coliques d'estomac, maux de ventre, froid des mains et des pieds, flatulence, mauvaises digestions, soif, flux d'urine limpide, ou urine rare et chargée, brisement des membres.

D'après ce double tableau, que je devais faire à la hâte pour déterminer promptement mon choix, je jetai les yeux sur *veratrum album* 30°, dans une cuillerée d'eau, et l'envoyai se coucher, ce qu'il fit avec beaucoup de malaise et en chancelant.

Le lendemain 16, il me rend compte de ce qu'il a éprouvé. Le médicament a arrêté subitement le progrès de l'accès, et une demi-heure après il s'est trouvé aussi dispos que jamais. Il lui est resté une sensation *chaude et forte* à l'épigastre qui le met à son aise et lui *donne du courage*, quoiqu'il soit naturellement pusillanime.

Je répétai le même médicament ce jour-là et quelques jours après, et non-seulement il n'a plus eu de fièvre, mais encore sa santé générale y a beaucoup gagné.

Je livre ces essais, quelque insuffisants qu'ils soient, aux médecins qui, se trouvant dans des conditions favorables, jugeront utile de tenter quelque chose dans cette voie. J'ignore si l'on a déjà fait des essais pareils, mais je ne doute pas que, s'ils ont quelque résultat positif, ce ne sera que par la méthode exacte ou homœopathique.

En attendant, le traitement radical et préventif des récidives a des avantages trop évidents et trop assurés pour ne pas mériter toute l'attention des praticiens. Je ne résiste pas au plaisir d'en citer encore un exemple où le *cedron* a fait tous les frais de la cure.

Soixante-dix-septième observation. — Le frère N....., chargé de la laiterie, a la fièvre de temps en temps; elle l'a même tourmenté longtemps l'an passé. Il a eu la fièvre le 22 et le 24 novembre; les accès vont en augmentant, et celui d'hier (24) a été tel :

Invasion vers une heure du soir par de grands malaises, frissons très-longs, violents, avec brisement des reins, mal à la tête, nausées, sans soif.

La chaleur se développe peu à peu, jusqu'au soir; les frissons reviennent dès qu'il se découvre. Il n'a pas de soif, mais grande chaleur extérieure, urines brûlantes; la nuit,

il y a congestion à la tête, battement des artères, idées fixes, délire, et, enfin, sueur abondante.

Aujourd'hui, il a le teint jaune, brisement des membres, bouche très-mauvaise, ni soif ni appétit, et grande fatigue avec un peu d'oppression. Ce Frère, après quelques accès de fièvre du printemps, avait eu plusieurs furoncles pour lesquels je donnai *silice*, puis quelques doses de *sulphur*. Il eut, pendant tout l'été, des éruptions de furoncles, de pustules et de boutons qui ont complétement disparu.

Prescription. Cedron 1re dilution, trois gouttes en potion.

Le 26, même prescription. Il n'a pas eu la fièvre hier. On lui recommande de revenir dans six jours.

Huit jours après, il se présenta à la visite avec des frissons légers et divers malaises qui lui annoncent la fièvre. Deux doses de *cedron* suffirent pour la prévenir.

Six jours après, il revint ; plus exact cette fois, il n'attend pas les symptômes précurseurs de la fièvre ; il prend encore une potion de *cedron*, et une dernière la semaine suivante. La fièvre n'est plus revenue, et la santé est excellente.

CHAPITRE XI.

MALADIES DIVERSES.

Je viens d'exposer de mon mieux la méthode thérapeutique que j'emploie contre les diverses formes de l'affection paludéenne. Les faits cliniques que j'ai rapportés suffisent pour donner une idée de ses résultats dont ne s'étonneront pas ceux qui l'ont étudiée expérimentalement ; ils sont incomparablement au-dessus des résultats de toute autre méthode ; aussi j'ose dire avec la plus profonde conviction, que tout médecin qui étudiera suffisamment cette méthode exacte, et qui la mettra à l'épreuve au lit du malade, réussira infailliblement, de manière à s'y attacher par conscience, et que

plus il la connaîtra, plus il en fera cas. J'ose même porter un défi solennel à tout expérimentateur délicat et indépendant de pouvoir infirmer en rien ma proposition.

Je pourrais achever ici ma tâche, mais j'ai besoin de dire quelque chose du traitement des maladies qui ne sont pas comprises dans le cadre des affections paludéennes. Il est bon de faire ressortir par des faits l'excellence de la thérapeutique hahnemannienne, dont l'efficacité n'est bornée par aucune espèce de maladie, quoique beaucoup d'hommes s'efforcent encore d'en restreindre les bienfaits et d'en empêcher la diffusion.

Soixante-dix-huitième observation. — Un jeune ecclésiastique, après avoir beaucoup éprouvé de peines et de fatigues dans une tournée d'un mois dans les villages, arrive à Staouëli le 12 mars et se couche. Je ne fus appelé que le lendemain.

J'apprends qu'il a la fièvre depuis trois jours, qu'il a fait beaucoup d'efforts pour venir jusqu'à Staouëli. Le malade est d'une constitution forte et sanguine, il me présente les symptômes suivants :

Il y a eu exacerbation la nuit passée.

Prostration considérable.

Injection de toute la surface cutanée et de la figure.

Sensibilité de toutes les parties musculaires.

Chaleur générale sèche et ardente.

Somnolence, stupeur, désir d'être seul.

Il est couché sur le dos sans bouger.

Tête lourde avec douleurs lancinantes, chaleurs par bouffées.

Tintement des oreilles.

Yeux brillants, très-sensibles à la lumière et larmoyants.

Sécheresse de la bouche, parole lente, par monosyllabes.

Gonflement douloureux des amygdales et des ganglions de l'aine.

Constipation, urines rouges, rares et cuisantes.

Il s'était fait saigner plusieurs fois les années précédentes.

Je donnai *aconit.* 6°, en potion, à boire par gorgées en une heure.

Je réitérai cette dose une heure après. Ce traitement était à peine suivi depuis deux heures qu'une détente générale eut lieu, avec diminution de tous les symptômes. La nuit suivante fut excellente, et, le lendemain, le malade put partir pour Alger par la voiture publique.

Soixante-dix-neuvième observation. — Un militaire cantonné à Staouéli éprouve divers malaises du 12 au 15 mars; le 16, à la visite, je le trouvai alité depuis midi de la veille. Face rouge à fond jaunâtre, pouls plein et fréquent, nausées. Il est sur le point de vomir, afflux de salive à la bouche, urines rares et épaisses, soif modérée, absence complète de l'appétit avec goût amer. Il demande un émétique à grands cris.

Prescription. Pulsat. 20°, trois globules sur la langue toutes les cinq minutes, jusqu'à cessation des soulèvements d'estomac; eau pure pour tisane.

A la visite du soir, je trouve mon malade sur son séant, son pouls est à peine fébrile, je lui permets de la panade, et prescris encore une dose de *pulsat.* en potion.

Le 17, bien; œufs, bouillons, *china* 6°.

Le 18, il va au travail.

Quatre-vingtième observation.— Le 4 mars, par un vent sec du nord, un Frère, adulte, travaillant au jardin, contracta la fièvre, il se coucha et but de la tisane.

Le 5, fièvre continue, ardente, pouls fort, très-fréquent; il tousse sec; en toussant, élancements dans la poitrine, respiration courte et superficielle, point très-douloureux dans le côté gauche de la poitrine, surtout quand il respire, qu'il tousse ou qu'il remue.

Prescription. Aconit. 5°, en potion, en une heure.

A midi, même état, mais non pire; je réitère *aconit.* 20°

Le soir, ce Frère n'éprouvait plus qu'une douleur très-supportable et toussait plus librement. Encore *aconit.* comme à midi.

Le 6, il est bien ; le 8, il retourne au travail. J'ai remarqué que ce malade n'a pas présenté des signes évidents de détente ou crise. Le pouls s'est conservé sec, la peau a été à peine moite après la 3e dose d'*aconit*. Les urines n'ont rien eu d'extraordinaire, et, cependant, la pleurésie s'est dissipée avec facilité.

Quatre-vingt-unième observation. — Le 16 décembre, l'un de nos bergers, jeune homme de vingt-six ans, bien portant, après plusieurs impressions de froid humide le soir et le matin, s'est trouvé arrêté au lit par la fièvre. A la visite du matin, j'apprends que cette fièvre dure depuis la veille, elle est toujours la même, j'observe :

Pouls fréquent et tendu, surface cutanée rouge, chaude et sèche, douleurs déchirantes aux reins et dans les membres, elles sont très-mobiles ; il semble brisé, le gras des membres est sensible au moindre contact ; bouche sèche, soif vive, yeux brillants et chauds ; depuis hier matin pas de selles, urines rares, rouges et chargées.

Prescription. Eau panée. *Dulcamara* 6e, en potion ; la potion sera réitérée, le soir, avec *dulcam.* 30e.

Le 17 décembre, tous les symptômes fébriles sont tombés ; le malade se lève, mange des œufs à la coque et se tient chaudement. Une dernière potion du même médicament acheva la guérison et dissipa le reste des douleurs.

Quatre-vingt-deuxième observation. — Madame B....., habitant les environs de Chéragas, où elle est venue d'Alger pour fuir le choléra, a un enfant en nourrice chez lequel le travail de la dentition est devenu orageux depuis deux ou trois semaines.

Il a la diarrhée depuis ce temps, il est très-agité et souffrant. Le 4 décembre la diarrhée a redoublé, la fièvre est

survenue avec chaleur, soif inextinguible, cris continuels. On fait divers remèdes domestiques.

Le 5, madame B..... remarque des aphthes sur la langue et aux joues de l'enfant; ses gencives sont gonflées ainsi que les ganglions du cou ; l'enfant est dans une chaleur brûlante et sèche. La diarrhée va son cours et il ne prend pas le sein.

Consulté le 6 au matin, je prescris *bellad.* 6ᵉ, en potion, une cuillerée de deux heures en deux heures.

Le 7, il ne va pas plus mal, *merc. viv.* 30ᵉ ; je recommande l'exclusion de toute tisane et de tout remède, à l'exception de la tisane d'orge et d'un seul petit lavement d'eau simple.

Le 8, l'enfant a complétement changé, il est presque content et joue avec ses doigts comme auparavant.

Le 9, les aphthes sont bien moindres, il tette facilement, la diarrhée a beaucoup diminué, il salive beaucoup. *Chamomilla* 30ᵉ. La guérison marche sans encombre.

Quatre-vingt-troisième observation. — Le 12 février, l'un de nos Pères, rentré de voyage la veille, avait souffert du froid; il fit à contre-cœur le repas avant le coucher et fut malade toute la nuit sans pouvoir se réchauffer, avec soif et grande agitation; logé au quartier des hôtes, on lui donne en vain du thé et du vin chaud.

Le matin, 13, je le trouve dans l'état suivant :

Tête pesante, endolorie, brisement, lassitude générale, grand malaise. Pouls fréquent, pâleur et froid à l'extérieur, chaleur intérieure, soif modérée, dégoût profond, nausées, bouche pâteuse, pesanteur et embarras à l'épigastre, régurgitation continuelle de glaires filantes, dont il a déjà rempli une cuvette depuis deux heures.

Son caractère est doux, sa constitution lymphatique, son âge adulte, il est extrêmement sobre.

J'administrai sur-le-champ *pulsatilla* 12ᵉ, dans une cuillerée d'eau fraîche, et demeurai ensuite une grande demi-heure avec le malade, pour suivre l'effet de ma médication. Dès qu'il eut ingéré le médicament, il cessa de rendre des glaires et se *sentit revivre*. C'est sa remarque. Au bout d'une

demi-heure, il observa aussi lui-même avec étonnement que ses pituites avaient été supprimées brusquement, et que malgré cela il était mieux. Le malade, grand humoriste, s'était attendu à être purgé.

Je lui conseillai de se coucher ; ce qu'il fit sans peine, car il venait d'être saisi d'un bien-être qui l'y invitait.

A midi il se leva et dîna comme s'il n'avait point été incommodé.

QUATRE-VINGT-QUATRIÈME OBSERVATION. — R..., condamné militaire, jeune sujet robuste et d'un tempérament bilieux, travaillant à Staouëli depuis deux mois, est soumis depuis six ans à des saignées annuelles qu'on lui pratique pour le délivrer des accidents qu'il vient accuser aujourd'hui, 9 septembre, à ma visite.

Somnolence, le jour, telle qu'il ne peut s'appliquer à rien. Insomnie nocturne, avec sursauts, fourmillement, rêves effrayants, chaleurs étouffantes, sueurs, palpitations. pouls dur et géné, moins régulier, battements du cœur tumultueux, irascibilité, emportements faciles. — Mal de tête général et sensation de plénitude étourdissante, vertiges à tomber quand il ferme les yeux, qu'il se baisse, et au moindre mouvement ; soulagement au grand air, obscurcissement fréquent des yeux, souvent aussi il lui semble qu'il en jaillit des étincelles; la vue est si vive, que les objets lui paraissent brillants. — Peau jaunâtre, boutons enflammés et douloureux au visage. — Bouche putride, langue blanche et sèche, perte de l'appétit, régurgitation des aliments après les repas, lassitude extrême, brisement des articulations. Ses chairs sont comme meurtries.

Il me supplie de le saigner, *sans cela il sent qu'il va mourir.*

Prescriptions. Nux vom., une goutte 12°, en potion, régime aussi convenable que possible.

Le 10, même état, il a néanmoins les membres plus dégagés. Potion à l'eau pure réglissée.

Le 11, il va très-bien, dit-il. Il retourne au travail.

Le 15, je l'examine, il ne sent plus rien. Je lui donne *nux vom.* 30°, sur la langue. Il est demeuré bien portant le reste de l'année.

Quatre-vingt-cinquième observation. — Un Frère, d'une constitution débile, s'était beaucoup affaibli. Il finit par souffrir de l'estomac au point de ne plus avoir de bonne digestion et d'être réduit à une grande faiblesse. Son état était tel : Maigreur, teint terreux, yeux enfoncés, entourés d'un cercle noirâtre, mauvais goût dans la bouche, sensation de sécheresse à la gorge, soif habituelle, dégoût des aliments, nausées, vomissements fréquents, douleurs d'estomac souvent atroces, sensation de brûlure à l'estomac; après avoir bu ou mangé, sensation de froid avec malaise et vomissement.

Je donnai plusieurs remèdes ordinaires, le *quinquina*, la *cannelle*, j'employai le vin sucré, les bouillons gras ; mais il souffrait toujours durant les mois de janvier et février. Le 25 de ce mois, je donnai *arsenic.*, une goutte 2°, en potion, dans un peu d'eau, qui ne parut avoir aucun effet.

Le lendemain, *arsenic.* 30° dans de l'eau pure, à prendre en plusieurs fois. Dès le soir même il était mieux.

Une seconde dose le guérit entièrement. Sa faiblesse céda à l'amélioration du régime.

Quatre-vingt-sixième observation. — Le 14 septembre, le F. N..., habituellement à la tête des défricheurs et fatigué depuis plusieurs jours par des mouvements fébriles et des douleurs, se plaint, à la visite, de chaleur universelle, avec rougeur à la peau, quelquefois pâleur et frissons aux lombes. Éruption de petits boutons qui passent facilement et ne gênent point. Mal de tête comme par un cercle de fer, vertiges : les cris et le bruit lui *déchirent le cerveau*. Fatigue et cuisson des yeux, crainte de la lumière, les dents vacillent et occasionnent des douleurs fréquentes, mais légères; bouche pâteuse, appétit presque nul, pas de soif. Après les repas, ballonnement de l'épigastre, sensibilité à cette région, vomiturition avec aigreurs. Crampes d'estomac vers le soir,

souffrances épigastriques qui troublent ou empêchent le sommeil, coliques fréquentes avec pression dans le ventre. Selles avec gargouillements dans le bas-ventre. Accès de gêne dans la respiration avec douleurs crampoïdes. Douleurs tiraillantes comme un trait dans les membres.

Ce Frère, autrefois militaire, était habitué à boire de l'eau-de-vie le matin, il est bilieux et nerveux, et depuis quelque temps en butte à diverses peines morales.

Nux vom. et *bellad.*, du 14 au 16, n'eurent aucun effet. Le 17, je donnai *ignatia* 30ᵉ, rien de plus.

Le 18, tous ces symptômes se sont évanouis comme par enchantement, excepté diverses douleurs aux épaules et une anxiété épigastrique, qui n'est rien en comparaison de ce qu'il souffrait.

Le 19, il a souffert un peu plus qu'hier.

Ignatia 30ᵉ en potion. Sous l'influence de cette dose, ce Frère se rétablit parfaitement, contre ses propres convictions.

Cependant, à la suite de nouvelles fatigues, de refroidissements, et après avoir essuyé des temps humides et froids, il se trouva en butte à diverses souffrances en novembre. Il prit *rhus* et quelques autres médicaments avec un demi-succès; sur ces entrefaites, le choléra régnant dans la localité, il fut pris subitement d'un grand malaise avec abattement, yeux fatigués et comme meurtris, froid général, douleurs crampoïdes dans les muscles, crampes aux mollets, diarrhée après deux jours de dérangement du bas-ventre, nausées, anxiété, tristesse; quatre doses de *camphora T. M.*, deux gouttes sur un grain de sucre, dissipèrent ces accidents.

Le lendemain et les jours suivants, il dut prendre *veratrum*, *ipeca.*, *phosph.* et *nux vom.* pour combattre divers symptômes isolés très-fatigants, mais il ne guérit pas entièrement de certaines souffrances, qu'il supporta jusqu'au 10 décembre sans s'en occuper. Il continua néanmoins à se rendre aux travaux.

Le 12, à la visite, tel est son état :

Froid et chaleur alternativement à tout le corps ou à di-

verses parties. Ces alternatives ont une apparence de type double quotidien.

La chaleur s'accompagne de rougeur à la face avec battement des artères. Aggravation le soir et la nuit. Courbature. Nausées. Soif capricieuse, douleurs dans tout le corps, allant d'un lieu à un autre, tantôt lancinantes, tantôt pressives et déchirantes, faiblesse, grande inquiétude et malaise. Embarras de la tête, vertiges et sensation de ballottement dans le cerveau. Les yeux sont douloureux, sensibles à la lumière. Urines tantôt abondantes, tantôt rares, borborygmes, deux selles par jour de matière jaunâtre en boulettes avec ténesme et cuisson. Grande sensibilité à l'épigastre. Perte du goût et de l'appétit, bouche sèche, gorge sèche et chaude; il semble que ce qu'il avale passe sur une râpe. Cet état lui est excessivement pénible et le fait tenir au lit ce matin.

Belladona 12[e], en potion, alimentation légère.

Le 13, bien-être. Il a eu une selle très-facile, bien moulée, sommeil de la nuit parfait.

Bellad. 30[e], en potion.

Le 14, les selles et l'appétit sont parfaitement réglés, tout est normal, si ce n'est encore de légères douleurs rhumatismales, pour lesquelles je donnai d'abord *ignatia* 30[e], puis *sulphur* 30[e], 30[e] et 100[e] avec succès.

Quatre-vingt-septième observation. — Un de nos ouvriers, âgé de cinquante-huit ans, d'une constitution faible, mais rarement malade, reçut, à la fin de juin, une pluie froide, le soir, pendant une demi-heure; il ne se changea pas d'habit; le lendemain, 29, il souffrit d'une éruption douloureuse, de brisement, douleurs, lassitude, et son état ne l'empêcha pas de continuer ses travaux; mais le 2 octobre il fut obligé de les suspendre; à ma visite, il m'offrit les symptômes suivants :

Dès le second jour, après s'être mouillé, éruption générale de boutons rouges, durs, pruriteux, qu'il écorche en grattant, il en sort du sang pur et se forme une croûte, puis ils se dessèchent et il en vient d'autres.— Aujourd'hui, à ces

boutons a succédé une éruption de phlyctènes jaunes, d'où il sort de la sérosité jaunâtre; son corps en est encore parsemé.

Depuis deux jours, il est survenu à côté du nombril, à droite, une tumeur bosselée et molle de la grosseur d'un gros œuf de poule, non douloureuse, mais chaude.

Sensation de chaleur générale, pouls plein et fréquent, défaut d'appétit, vertiges, roideur douloureuse des muscles du cou, douleur vive, lancinante dans le côté gauche, près du mamelon, brisement et lassitude générale.

Rhus, une goutte 1re, en potion, amenda considérablement tous les symptômes.

Le 4, le mieux ne progresse pas; il est survenu de nouveaux boutons rouges, les phlyctènes ont disparu.

Rhus 60e, en potion.

Le 6, il n'y avait plus trace de cette singulière maladie.

Quatre-vingt-huitième observation. — Une fluxion à la joue après une odontalgie, chez un homme âgé, très-vif, et qui prenait beaucoup de café, présentait les caractères suivants :

Sans cause connue, le mal de dent l'avait précédée de deux jours, la douleur s'était répandue à toute la moitié de la face et jusqu'à l'oreille. Les douleurs actuellement sont lancinantes, s'irradient jusqu'à la tempe de ce côté, et causent des malaises; le mal s'exaspère par la manducation, l'air extérieur et le froid.

Nux vom. 30e, en potion, le soir, dissipa le mal pendant la nuit, qui fut calme et avec du sommeil. Le lendemain, ayant pris du café, le malade sentit la douleur revenir. Une égale dose du même remède la fit disparaître.

Je guéris une autre fluxion à la joue avec teinte bleuâtre, grande douleur, aggravation la nuit, chez un homme doux qui usait largement du tabac et du café; il y avait empâtement des ganglions maxillaires, gonflement des gencives, et beaucoup de salive; *pulsat.* fit tous les frais de la guérison, qui eut lieu en un seul jour.

Chez un autre malade, je donnai inutilement *chamomilla*

et *pulsat.*; mais *sulphur*, à la fin du deuxième jour, eut tout l'effet que j'en attendais.

QUATRE-VINGT-NEUVIÈME OBSERVATION. — Parmi un grand nombre d'ophthalmies, guéries par les doses infinitésimales, j'en citerai quelques-unes.

Deux enfants de M. N... furent atteints successivement de violentes cuissons aux paupières, gonflement, injection de la conjonctive, douleur brûlante dans les yeux. Le deuxième jour, l'ophthalmie était des plus aiguës et très-douloureuse; le gonflement des paupières dérobait la vue du globe de l'œil, agglutination des paupières, sécrétion abondante de mucus qui coule sur les joues, inquiétude, insomnie.

Le 2 novembre, je donnai *calcarea carbonica*, une goutte 2°, en potion, pour le premier enfant. Le 4, il était parfaitement guéri, mais sa petite sœur, âgée de six ans, commençait à éprouver le même mal.

Le 7 novembre, on m'annonce que cette enfant pleure beaucoup, que ses yeux la font beaucoup souffrir, qu'un gonflement énorme les entoure, et qu'il s'en écoule une grande quantité de mucosité âcre.

Je lui donnai le même médicament, mais à bien plus faible dose (30°), et elle guérit aussi promptement que son frère.

J'ai à peine besoin de remarquer que je prescrivis de suspendre l'emploi de remèdes domestiques dont on tourmentait le premier malade.

En apprenant la facilité avec laquelle j'avais guéri ces ophthalmies, beaucoup d'autres malades voulurent avoir de mes *graines*, c'est ainsi que l'on désignait les héroïques globules, cette pierre d'achoppement des médecins à esprit fort, ce rien prodigieux qui a la hardiesse de faire mieux et plus vite que les sangsues, que la pierre infernale, que l'eau céleste, etc.; ce rien qui a l'impardonnable défaut de guérir sans tortures (et dès la première visite, disait un jour une dame à l'oreille d'un médecin).

Je donnai donc de ces globules, surtout aux malades de Chéragas, village voisin de Staouëli, où l'ophthalmie est en-

démique. Je n'en parlerai pas plus longuement ici, parce que j'ai publié déjà le résultat de mes observations. Mais je dirai que le *calc. carb.* n'est pas toujours le remède convenable, du moins j'en ai employé d'autres suivant les symptômes, et avec succès; car, tandis qu'en ayant égard à la cause, j'assimilais la généralité des ophthalmies de Chéragas à des ophthalmies scrofuleuses, parce que ce village est situé dans un enfoncement humide, à l'abri des vents violents, je ne laissai pas, dans plusieurs cas, de voir autre chose et d'agir en conséquence.

QUATRE-VINGT-DIXIÈME OBSERVATION. — C'est ainsi qu'un jeune homme, qui souffrait depuis un mois de ce mal, étant venu me consulter, je constatai son tempérament bilieux, l'inutilité des remèdes ordinaires qu'on lui avait administrés, et de plus, une injection foncée de la conjonctive, sécheresse de l'œil, cornée obscurcie, ulcère superficiel à côté de la cornée, lippitude, larmes brûlantes au grand air.

Sulphur 30e, en potion, dissipa tout le mal en quatre jours, aidé d'une dose d'*euphrasia* 30e.

Chez une jeune fille, qui rapportait une ophthalmie excessivement douloureuse à un coup d'air, je donnai *cham.*, une goutte 12e, en potion, sans voir la malade, et elle guérit, mais j'eus recours, après deux jours, à une seconde potion de ce médicament 30e. Tout ce que j'avais pu apprendre des symptômes, c'est que la vue était trouble et douloureuse, le bord des paupières sec et enflammé, la conjonctive très-rouge, les paupières enflées.

QUATRE-VINGT-ONZIÈME OBSERVATION. — Le N... V..., très-sujet aux maux de dents, est un jeune militaire qui est aussi sujet au coryza ; il a été scrofuleux, quoique sa constitution actuelle ait l'apparence sanguine ; il est vif et ardent, il boit bien le vin.

Le 20 octobre, il se plaint d'un violent mal de dents qui, depuis deux jours, le prive de sommeil et de nourriture.

Il a la tête entreprise, des vertiges et des mouvements de

sang vers le haut; le visage défait, douleur à une dent molaire gauche supérieure, qui se répand comme un trait déchirant dans toute la mâchoire de ce côté : gencives douloureuses, aggravation la nuit et après avoir mangé, irascibilité.

L'olfaction du petit flacon contenant les globules de *nux vom.* 12° produisit un engourdissement de toute la partie souffrante avec une légère douleur de térébration à la dent, centre et point de départ du mal. Je pris alors le très-petit flacon de globules de *nux vom.* 100° de ma boîte portative, et le lui fis respirer au moment où la douleur revenait aussi vive que jamais. Un quart d'heure après la première olfaction, la douleur s'arrêta, l'engourdissement reparut et fit place, en un instant, à l'état normal, qui, deux mois après, durait encore.

Quatre-vingt-douzième observation. — J'ai adopté l'olfaction dans l'odontalgie et dans plusieurs cas de maladie où le malade demande avec plus d'instance un prompt secours, et, jusqu'à présent, je m'en tiens là, autant que je puis. Dans un cas d'odontalgie térébrante, avec rougeur de la face, battement dans la gencive, saignement et sensibilité de cette partie, et douleurs lancinantes par moments jusque dans l'oreille, je fis respirer *bellad.* 6° sans succès ; j'en posai trois globules sur la langue sans plus de réussite. Une heure après, voulant, avant de m'adresser à un autre médicament, m'assurer de l'efficacité de la *belladone* dans ce cas où elle me paraissait indiquée, j'en fis respirer les globules de la 50° dilution. Cette simple olfaction suffit pour guérir entièrement.

Rhus m'a aussi rendu de fréquents services dans les maux de dents et autres névralgies. Ce remède est précieux chez les personnes de la campagne et celles qui sont exposées à se mouiller : je m'en suis convaincu plus d'une fois.

Un de ces jours, un homme ayant reçu la pluie se leva le lendemain avec une douleur affreuse à une dent cariée. Il vint aussitôt me trouver en faisant une course d'une lieue. Il arriva hors de lui-même, tant il souffrait. L'olfaction des globules de *rhus* 50° transforma cette douleur en un engour-

dissement qui n'avait rien de désagréable, et qui disparut bientôt à son tour. J'ai revu cet homme, qui n'a plus rien éprouvé de pénible.

QUATRE-VINGT-TREIZIÈME OBSERVATION. — Madame N....., jeune dame, irritable, mais jamais malade, éprouvait depuis une année, de temps à autre, une douleur obtuse au sourcil gauche, quelquefois il s'y joignait une douleur lancinante qui provenait du nerf sus-orbitaire et s'étendait vers la tempe; cette douleur lui arrachait un petit cri et disparaissait.

Le 9 septembre. La douleur est revenue avant-hier et n'a pas cessé de tourmenter la malade, avec une violence extrême. Pour faire le choix du médicament convenable, je ne pus obtenir que les données qui suivent :

Caractère timide, très peureux, et surexcitation morale facile. Fréquents maux de tête, quoique légers depuis le soir jusqu'au lendemain matin. Avant les règles, divers malaises et flueurs blanches.

Mon choix tomba sur *bellad.* 24°, en potion. Le lendemain dans l'après-dînée on vint me remercier. La douleur sus-orbitaire était passée et n'est plus revenue.

QUATRE-VINGT-QUATORZIÈME OBSERVATION. — Une autre dame avait contracté une sciatique après des impressions de froid humide, le 7 novembre; on ne put m'apprendre autre chose, si ce n'est que cette cruelle névralgie l'empêchait de dormir, et, durant le jour, de poser le pied par terre ou de remuer la jambe et la cuisse sans d'extrêmes souffrances.

Rhus, une goutte 12°, en potion, pour trois jours, suffit à la guérison complète.

QUATRE-VINGT-QUINZIÈME OBSERVATION. — Une névralgie cruelle, bornée aux muscles extenseurs du pouce, laquelle devenait insupportable dans le lit, sans gonflement ni rougeur, guérit parfaitement par une seule dose de *rhus* 30°. Le sujet était une fille de vingt-cinq ans; elle en avait été saisie après une journée employée à laver une lessive.

QUATRE-VINGT-SEIZIÈME OBSERVATION. — P....., serrurier, de quarante-cinq ans, constitution nerveuse très-délabrée, adonné au vin, ayant été plusieurs fois très-malade de la fièvre, en Afrique, se trouve depuis un an sujet à des névralgies intestinales d'une intensité qui a mis plusieurs fois sa vie en danger. Chaque fois on a eu recours aux remèdes les plus violents, qui ne parvenaient pas à faire cesser le mal avant trois ou quatre jours et laissaient ce malade faible et souffrant.

Le mois passé, il a eu une attaque de cette maladie, qui, après quelques essais, fut prise pour un iléus et traitée par les vomitifs, les purgatifs et les vésicatoires. Cette névralgie occupait tout le côté gauche du tronc.

Le 3 janvier, après un excès de boisson fait le 1er et le 2, il s'éveilla à minuit sous le coup d'une atroce douleur, qui occupe cette fois tout le côté droit du tronc et s'étend aux parties sous-diaphragmatiques du côté gauche; le point central est dans la partie antérieure du muscle grand-dorsal.

La violence de la douleur faisait réclamer un prompt secours, je me hâtai de donner *bellad.* 12e, ce fut sans succès.

Deux heures après, j'eus recours à *pulsat.* 12e, en potion, une cuillerée toutes les cinq minutes. Dès la quatrième cuillerée, le mal n'existait plus, mais à sa place survint un léger engourdissement des muscles du tronc et un fourmillement intérieur qui se dissipa pendant le sommeil sans retour.

QUATRE-VINGT-DIX-SEPTIÈME OBSERVATION. — Parmi le grand nombre d'observations de névralgie que je pourrais rapporter, celle-ci n'est pas la moins remarquable.

Le Père N..., trente-cinq ans, constitution un peu affaiblie, lymphatique-sanguin, s'est occupé la semaine dernière à des travaux très-rudes qui occasionnaient un ébranlement continuel des membres supérieurs et de la poitrine, avec des secousses sèches et fortes.

Le 26 mars, il vient réclamer mes soins pour une douleur suraiguë qui occupe le sommet de la poitrine et ne permet en aucune manière la dilatation complète du poumon par l'acte de la respiration. Depuis trois jours, le malade a fait

divers remèdes, entre autres l'application d'un cataplasme irritant; il n'a pas dormi la nuit et souffre beaucoup.

Arnica T. M., deux gouttes en potion, à prendre en trois fois : le matin, à midi et le soir.

Le matin, il est parfaitement guéri, il a très-bien dormi, et ne sent plus qu'une légère gêne dans la respiration profonde, qui, le 28, est entièrement dissipée.

Quatre-vingt-dix-huitième observation. — Nino est un enfant de douze ans, qui s'est beaucoup fatigué un jour à traîner une brouette; le lendemain il s'éveille avec une douleur aux reins qui le fait crier et pleurer.

J'y vois une suite des efforts faits dans une position forcée. Je donne une fiole contenant cent grammes d'eau avec cinq gouttes de teinture mère d'*arnica*; le petit malade en boit trois gorgées à dix minutes d'intervalle, et s'en frotte les reins une fois. Une heure après, il courait dans le jardin sans éprouver aucun mal, ni alors ni dans la suite.

Quatre-vingt-dix-neuvième observation. — Je n'ai eu qu'un cas d'érysipèle à traiter cette année. C'était un érysipèle à la jambe chez un sujet psorique et tourmenté par un ancien catarrhe bronchique avec oppression, haleine courte, toux nocturne, expectoration matutinale, et fébricule le soir, de temps en temps.

Le 21 novembre, à la suite de son travail habituel, à la carrière de la pierre à chaux, le Frère N... éprouva de la pesanteur dans les jambes avec fourmillement dans le bas de la jambe gauche.

Le 22, il y ressentit des douleurs, l'examina, et le soir, après le travail, il vint m'en parler. Je trouvai la moitié inférieure de la jambe gauche tuméfiée, rouge, luisante et chaude, la partie qui forme la limite supérieure conserve l'impression du doigt; partout ailleurs il y a tension élastique. Cette partie est le siége d'une douleur pressive, tensive et brûlante.

Bellad. 30°, en potion, pour la nuit et le matin.

Le 23, je m'assure que le malade n'a pas souffert durant la nuit; il se lève même sans en être trop incommodé. Du reste, je n'examine pas le siége du mal, sur lequel il n'est fait aucune application.

Prescription. *China* 12°, en potion, pour le soir et le 24 au matin.

Ce jour-là, le malade est guéri; il me montre la jambe, il n'y a ni enflure, ni rougeur, mais seulement des écailles épidermiques qui se détachent; il retourne à la carrière.

Le 25, il s'est montré quelque rougeur qui persiste, le matin.

Sulphur 30°, en potion; le malade va librement au travail.

Dès ce moment, il n'y a plus rien eu à la jambe.

Le 2 décembre, je donne *sulphur* 100°, toujours en potion; une cuillerée chaque matin pendant quatre jours.

Le 22 décembre, il vient m'annoncer que depuis cette dernière dose il n'est presque plus essoufflé, ne tousse plus la nuit et dort parfaitement. Je me propose de poursuivre la guérison radicale de ce Frère.

Centième observation. — J'ai retiré des avantages inappréciables de l'*arnica* dans tous les cas de blessure et de contusion. Voici deux exemples dont je me contenterai.

Un ancien religieux, très-actif, ayant un œil faible et un peu saillant depuis sa jeunesse, par suite d'une contusion, a reçu ce matin, 14 avril 1850, un coup violent dans ce même œil, en se retournant brusquement contre une planche.

Une heure après, il vient se faire panser; l'œil est tout rouge et le siége d'une douleur lancinante très-aiguë, la paupière supérieure est légèrement écorchée.

Je prescris *arnica*, teinture mère, cinq gouttes dans un verre d'eau, dont il boit deux gorgées dans l'espace d'une heure; il se bassine l'œil avec le reste du liquide, et y laissant une compresse qui en est constamment imbibée.

Le lendemain, 15 avril, il nous rend le verre et les compresses, il est complétement guéri, et n'a plus ressenti de douleurs du moment qu'il a usé de l'*arnica*. Il ne reste plus à

l'œil qu'une partie de l'ecchymose, l'écorchure de la paupière est sèche. — La guérison ne s'est pas démentie.

Un autre, plus jeune, ayant reçu sur le dos du pied droit un boulet de seize livres tombé d'un mètre cinquante centimètres de haut, en a éprouvé une contusion profonde, avec douleur vive.

L'application de l'*arnica* a fait cesser la douleur, et le surlendemain il n'y avait plus trace du mal, quoique le malade continuât à marcher et à agir.

Cent et unième observation. — Joséphine V..., de Chéragas, enfant de trois ans, d'une belle constitution, souffre depuis quatorze mois d'une éruption croûteuse qui occupe tout le cuir chevelu. Cette affection, par l'épaisseur et la continuité des croûtes, par l'abondance du suintement et l'aspect des ulcérations sous-squammeuses, me paraît fort ressembler à la teigne muqueuse; elle n'est peut-être que l'*impetigo larvalis* intense.

L'état général est satisfaisant, si ce n'est que les démangeaisons violentes tourmentent l'enfant et lui causent de pénibles insomnies.

Divers remèdes domestiques ont été faits sans succès. Un médecin, consulté dernièrement, se flatte de guérir la petite malade en peu de temps.

La mère craint qu'il ne répercute le mal, et m'amène l'enfant, le 28 avril, pour la soumettre à mes prescriptions.

La mère est lymphatique, elle a souffert autrefois des scrofules, l'enfant a eu des glandes engorgées dans les premiers temps.

Sulphur 30°; l'enfant en prendra trois globules tous les lundis, pendant un mois. Lotions d'eau tiède pure, soins de propreté. Cesser le café au lait.

Madame V... ramène sa petite le 2 juin, sa tête est parfaitement mondée, sa figure a repris son coloris, elle jouit de toute l'intégrité de la santé.

La mère a remarqué qu'à la fin de la deuxième semaine (après la deuxième prise) les yeux se sont un peu injectés, et,

pendant trois nuits, les paupières se sont collées. Dès ce moment, les croûtes de la tête ont commencé à disparaître, tandis que les yeux revenaient à l'état naturel, et aujourd'hui, huit mois après, la santé de l'enfant n'a pas été troublée.

CHAPITRE XII.

AGGRAVATION.

Du moment que j'eus cessé d'employer les médicaments d'une manière empirique et sur des indications vagues et générales, et que je fus en possession de ne les administrer que d'après la loi des semblables, je ne tardai pas à me convaincre, par plusieurs faits, qu'il était nécessaire de n'employer que les plus faibles doses possibles : mais il me fallut être continuellement en garde contre moi-même pour surmonter le penchant naturel qui me poussait aux doses exagérées, ou à répéter à contre-temps le médicament.

La préparation des médicaments par la méthode hahnemannienne a pour but d'atténuer les remèdes, et d'isoler, d'individualiser leurs atomes : cette atténuation mérite plutôt le nom de dynamisation, les faits le prouvent. L'expérience paraît aussi avoir démontré que si la puissance d'action mécanique diminue avec la masse, la puissance d'action dynamique en est d'autant augmentée, et que cet accroissement de la vertu médicinale d'une substance n'a rien d'absolu ; de sorte qu'en employant les hautes atténuations ou dilutions d'un médicament, on peut compter sur son action plus étendue, plus uniforme, plus constante et plus profonde, sans, pour cela, qu'elle soit plus forte et qu'elle puisse devenir toxique. Bien loin de là, elle n'en est que plus douce, et, dans le cas de sa non-homœopathicité, elle n'en passe que mieux inaperçue dans l'organisme.

Dès lors les aggravations produites par les hautes dilu-

tions doivent être plus rares et moins à redouter, parce qu'elles sont d'une nature plus nerveuse, plus dynamique et plus diffuse; tandis que celles produites par les basses dilutions tiendraient davantage du caractère des aggravations causées par les médicaments à doses massives, c'est-à-dire qu'elles seraient plus brusques, plus violentes et plus locales.

Or, qu'il y ait des aggravations, cela n'est-il pas de la dernière évidence? Quel médecin, attentif et soigneux de tenir un compte exact des phénomènes morbides et des effets des médicaments, n'en a pas observé, même sans être guidé par la pathogénésie! Mais ce n'est pas dans mon ancienne pratique que je veux en chercher des exemples; ils seraient stériles, puisque, privé de la connaissance des effets purs des médicaments, il ne m'est pas donné de faire apprécier les aggravations qu'ils ne manquent pas de produire, quand, par hasard, ils sont homœopathiques à la maladie contre laquelle on les administre.

Les exemples d'aggravation que j'ai à produire, pour prouver ce que j'ai dit plus haut de la puissance des médicaments hahnemanniens, sont dus à des erreurs ou à mon inexpérience. Ce sont des leçons importantes qui, je l'espère, ne se répéteront pas par ma faute. Elles m'ont convaincu de l'excellence de la nouvelle méthode, autant que les innombrables guérisons qu'elle m'a valu.

Cent deuxième observation. — J'avais prescrit un jour à un adulte étranger une goutte de *nux vom.* 1re dilution; le petit flacon d'eau alcoolisée dans laquelle on venait de mettre cette goutte était en tout semblable au flacon qui contenait deux cents gouttes de la 1re dilution de *nux vom.* C'est cette dernière qu'on donna au malade, qui, arrivé chez lui, s'empressa d'en mettre la moitié dans un verre d'eau et de l'avaler avant de se coucher. Des coliques atroces, des crampes, et, en un mot, une exacerbation extrême de ses souffrances habituelles le tourmentèrent toute la nuit. J'ai cru mourir, dit-il ensuite.

Néanmoins, dès le matin, se sentant plus calme, il prit le reste du médicament, sans éprouver autre chose que de légers frémissements, principalement dans la colonne vertébrale.

Il n'avait cependant pris, dans tout cela, que la valeur de deux gouttes de teinture de *noix vomique*, dose qui fût restée probablement sans effet si le médicament eût été moins homœopathique à la maladie. Il fut néanmoins guéri sans autre encombre.

Cent troisième observation. — Un enfant d'Ouled-Fayet était travaillé d'une odontalgie furieuse qui le privait du boire, du manger et du sommeil depuis une semaine. La joue était à peine enflée. Les caractères de cette douleur me firent prescrire *pulsatilla* 30ᵉ déposée sur la langue. Presque au même instant la douleur redoubla ; le pauvre enfant n'en pouvait plus. Il demeura cinq minutes en cet état d'aggravation ; mais, enfin, la voyant se prolonger avec tant de violence, je lui fis flairer une seule fois le flacon de globules de *chamomilla* 24ᵉ.

L'olfaction était à peine faite que toute la mâchoire *s'engourdissait* et, quelques minutes après, toute douleur disparaissait sans retour.

Cent quatrième observation.— Un matin, un jeune Frère vint me prier de lui extirper une dent qui le faisait cruellement souffrir depuis un an, à des intervalles très-rapprochés. Cette douleur, étudiée avec tout le soin possible, ne me paraît ressembler à aucune de celles que produisent les médicaments que je connais. Questionné sur l'origine de son mal, il m'apprend qu'il souffre de cette dent depuis qu'un accident lui brisa celle d'à côté. Sur cette indication, je lui donne une petite potion d'eau pure avec une goutte de teinture d'*arnica*. Une aggravation violente eut lieu dès la première cuillerée, il n'avait jamais autant souffert, mais elle dura peu et emporta le mal.

Cent cinquième observation. — Voici quelques faits plus importants :

L'une des deux personnes que le choléra vient de nous enlever était un jeune homme, qui se mourait d'ailleurs d'une phthisie héréditaire parvenue à sa dernière période. Il avait, en outre, fréquemment des accès de fièvre qui étaient toujours coupés par le *sulfate de quinine;* ce médicament lui occasionnait aussi toujours un redoublement de maux, jusqu'à ce qu'enfin l'expérience m'eut donné des fébrifuges moins fâcheux.

Le 16 mai, je venais de lui donner, en deux fois et en deux jours, deux grammes de *poudre quinique* pour une fièvre tierce dont il avait eu les accès le 13 et le 15. Celui du 17 manqua, mais il en survint un autre le 18. Celui-ci présentait tous les symptômes saillants de la pathogénésie de *china*, tandis que les précédents pouvaient à peine être rapportés à ce médicament Un tel changement que j'observais pour la première fois, parce que mon attention n'avait point encore été éveillée sur le sujet des aggravations, un tel changement, dis-je, me fit présumer que ce dernier accès du 18 pouvait être le fait de la *quinine*, et je ne donnai aucun médicament.

L'événement justifia ma prévision. La fièvre était bien coupée.

Cent sixième observation. — Dès ce moment, je me tins sur mes gardes, et plus d'une fois j'observai de ces accès médicamenteux qui s'éteignaient sans médicaments en même temps que la fièvre.

Le soldat Vidal, qui a déjà fait le sujet d'une observation, fut atteint de la fièvre le 2 juillet. Un accès assez fort revint le 4.

Le 5, à la visite, j'en trace le tableau abrégé :

Vers midi, malaise, pandiculations, frissons courts et légers, froid intérieur vif, grande soif. Une heure après, il s'y mêla des bouffées de chaleur. Celle-ci devient bientôt âcre

avec sensation de brûlement à la peau; céphalalgie gravative, sommeil, sueur pendant la nuit.

Poudre arsénique, deux grammes dans un litre d'eau, à prendre en quatre fois, aujourd'hui et demain.

Le 6, à huit heures du matin, il a pris les trois quarts du médicament. Il s'est réveillé à minuit avec prurit violent et oppression; il lui semblait qu'il était dans le feu. Il est en ce moment couvert d'une éruption urticaire générale très-développée avec taches rouges autour des plaques noueuses de l'urticaire ; le pouls est très-fréquent, la soif ardente.

Je me contente de lui faire donner une tasse d'eau d'orge, et tout rentre bientôt dans l'ordre. Mais, ayant oublié de lui interdire le reste de la potion arsénicale, Vidal l'acheva à midi. Aussitôt les mêmes accidents, qui s'étaient dissipés entièrement depuis deux heures, reparurent avec la même intensité. On m'appela. Je n'eus pas lieu de douter que ces symptômes ne fussent l'effet de l'*arsenic*. Aussi je ne prescrivis plus rien, et l'accès arsenical emporta la fièvre sans retour.

De toutes les observations que je pourrais citer pour appeler l'attention des praticiens sur un point de clinique aussi important que l'est la production des fièvres et des accès par l'action médicamenteuse du fébrifuge, celle qui suit me paraît la plus considérable.

Cent septième observation. — Le Frère N..., d'une constitution forte mais lymphatique, âgé de trente ans, travaillé, tourmenté par les fièvres les années précédentes, et conservant encore des restes de la cachexie paludéenne qu'il avait eue à la fin de l'été dernier, ce qui ne l'empêcha pas de suivre les travaux communs, fut repris par la fièvre le 2 juin. Le Père infirmier la lui coupa avec la *poudre quinique*.

Le Frère N... revint le 12 accusant diverses souffrances à la suite de trois accès quotidiens dont il ne s'était pas plaint. On le retint à l'infirmerie.

Le 13. Il a eu aussi un accès hier, lequel est ainsi caractérisé :

Accablement extrême, avec bâillements, aggravation d'un mal de reins habituel ; frissons violents à huit heures du matin, de suite après avoir mangé. Douleurs dans les membres, chaleurs intérieures, brûlement à l'estomac, oppression, gêne au cœur, chaleur alternant avec la sueur jusqu'au soir. La nuit, sommeil agité, rêves pénibles.

Prescription. Poudre arsénique, un gramme en potion, à prendre moitié ce matin, moitié ce soir.

Le 14. Il n'a pas eu de fièvre hier, mais, en se couchant le soir : insomnie, oppression, anxiété, soif très-vive, chaleur incommode, picotements et démangeaison ardente, et, enfin, éruption de boutons arrondis, rouges, réunis par plaques et répandus sur tout le corps.

C'est en cet état que je le trouve le matin. Il est comme assoupi, hébété. Pouls très-fréquent, presque insensible et irrégulier ; yeux injectés, prostration, grande oppression, étouffements, angoisse précordiale, peau couverte par l'éruption, rouge, brûlante et sèche.

Tous ces symptômes augmentent incessamment, c'est à peine s'il peut gagner sur lui de répondre à mes questions ; cependant il se met sur son séant de lui-même pour boire avec avidité.

Je me retirai un moment dans mon cabinet d'étude ; si j'eusse voulu demander à la médecime empirique un remède à ce mal, elle n'aurait su que me répondre, à moins de me jeter à la tête ses cordiaux ou ses alexipharmaques. Les symptômes que je venais de constater appartenaient tous éminemment à l'*arsenic*. Malgré la faiblesse de la dose, il était donc probable que j'avais devant les yeux une aggravation. J'en fus bientôt convaincu en donnant *aconit* , qui me parut répondre assez exactement aux symptômes. En peu d'heures tout fut dissipé. Cette aggravation, ou, si l'on veut, cet accès médicamenteux, mit fin sans autre remède à la fièvre et à tous les malaises antérieurs de ce Frère, au point que peu de jours après il put supporter les fatigues de la boulangerie et rester boulanger jusqu'à ce jour.

CONCLUSION.

J'achève ma tâche. Il m'a été d'autant plus difficile de la remplir, qu'à mes études, à mon travail de cabinet et à mes diverses occupations est venu se joindre le soin d'un grand nombre de malades étrangers, qui, apprenant l'efficacité de ma nouvelle méthode, voulaient être traités par moi. Et, soit dit en passant, j'ai compris par là le secret des nombreuses et brillantes clientèles des médecins homœopathes ; leurs succès et la douceur de leur traitement leur attirent les malades qui s'inquiètent bien plus de leur guérison que des opinions, et qui préfèrent obtenir la santé en dépit des Facultés et du gouvernement que de rester malades ou de mourir au nom d'Hippocrate et de par la loi.

On sait que le gouvernement, poussé et guidé par l'enseignement officiel, défend l'exercice de l'homœopathie aux officiers de santé militaires, quoiqu'on puisse dire, d'autre part, qu'il le tolère, puisque je pourrais citer ici un certain nombre de médecins militaires homœopathes (1), comme

(1) Je sais que, sans l'opposition que l'autorité met à l'introduction de l'homœopathie dans les services de santé militaire, un bon nombre de médecins de l'armée auraient déjà embrassé, ou ostensiblement mis en pratique, la nouvelle méthode, et ces médecins sont des plus sérieux et des plus instruits que je connaisse.

Il est évident que le gouvernement, par lui-même, n'a aucun motif pour s'opposer à l'homœopathie, bien au contraire, il ne peut qu'y trouver une immense économie et le bien de ses sujets. Il n'est pas moins évident qu'il est conduit par l'Académie de médecine. Or, pour ce qui me regarde, je lui fais entendre une voix absolument désintéressée ; j'ai même quelque mission de lui pour cela.

Lorsque, en 1843, M. le ministre de la guerre nous lançait sur la terre d'Afrique pour y fonder un établissement agricole, il nous recommanda d'observer, d'expérimenter et de publier les résultats que nous obtiendrions. Je m'acquitte aujourd'hui de ce devoir en ce qui concerne la santé, cette première condition de la colonisation ; l'économie s'y trouve. Ma voix sera-t-elle entendue ?

aussi l'on compte plusieurs médecins des hôpitaux civils qui pratiquent l'homœopathie ; seulement ces médecins font le bien et agissent selon leurs convictions à leurs risques et périls. C'est ainsi que les corps enseignants, par leurs mesures rétrogrades et persécutrices, s'opposent au bien au lieu d'exiger des expériences consciencieuses préalables, attendu que jusqu'à présent on n'a fait que des essais semi-officiels, tronqués ou malveillants.

J'ose espérer, et je crois avoir pour cela d'excellentes raisons, que le temps n'est pas éloigné où l'homœopathie sera émancipée pour le bonheur de tous. Car, supposons ici que la pire des objections qu'on lui fait se trouve véritable, à savoir : qu'elle guérit sans rien faire, en d'autres termes que l'homœopathie n'est qu'une méthode expectante, déguisée par des globules et par tout un système pharmaco-dynamique inutile ; eh bien ! en supposant cela, l'on trouvera quelque peu étrange, sans doute, que les dyssenteries, les fièvres, les névralgies, les phlegmasies, etc., se guérissent si bien par une telle expectation, et si bien, qu'il n'est donné à aucune autre méthode thérapeutique d'opérer des guérisons aussi douces, aussi rapides et aussi sûres, jusque chez des sujets qui n'ont pas même un régime passable.

Le lecteur est maintenant en état d'apprécier quelles études et quelle application il faut à l'homœopathe pour réussir, et, partant, il peut juger sainement des prétendues expériences faites par des médecins, savants d'ailleurs, mais à peu près parfaitement ignorants de l'homœopathie.

Or, l'homœopathie, quand elle ne serait qu'une méthode expectante guérissant si bien, si vite, si doucement, ajoutons et si économiquement, que faut-il penser, vraiment, des remèdes massifs dont on gorge les malades ? Que signifient ces vésicatoires, ces lavements, ces purgatifs, ces émétiques, ces apozèmes, ces tisanes, ces mixtures ? que signifient ces comptes d'apothicaire ?...

J'en appelle aux hommes impartiaux et consciencieux. J'en appelle à l'expérimentation indépendante et éclairée. Par exemple : l'Algérie est décimée par la fièvre et la dyssenterie,

et, pour obtenir des guérisons douteuses et longues à venir, on dépense des millions. Eh bien ! que l'on forme un hôpital, que des médecins homœopathes soient chargés de le diriger et de choisir les infirmiers, ou plutôt les inappréciables sœurs de Saint-Vincent de Paul ; enfin, qu'une commission soit nommée pour suivre la visite et constater jour par jour l'état des malades, et l'on verra, l'on touchera au doigt et l'économie sur le nombre des garde-malades, sur les médicaments, sur la durée de séjour, et la perfection des guérisons, et le bonheur, la tranquillité des malades, et la propreté, etc...

Cette proposition, il m'appartient, à moi plus qu'à personne, de la faire, parce que mon état et ma position me tiennent éloigné de toute occupation extérieure, de tout emploi, parce que je ne veux ni argent, ni honneurs, ni protecteurs, ni affiches à grandes lettres, ni primes, ni brevets.

Il est temps de se mettre à l'œuvre. Qu'attendent ceux qui se disent philanthropes, qui consument leur temps en projets d'amélioration sociale? Les médecins ne sont pas les seuls intéressés à une doctrine qui doit les réhabiliter dans l'esprit public, raffermir leur dignité compromise et leur concilier l'affection des peuples. Les malades y sont plus intéressés encore, non moins peut-être que les chefs d'établissement, les économistes et les hommes du gouvernement ; l'avenir en demandera compte à tous.

Au reste, qu'on le sache bien, toute l'indifférence calculée, toutes les oppositions, n'empêcheront pas la vague mugissante du progrès social de passer sur les indifférents et sur les opposants, et de faire surnager l'objet de leur dédain. Il importe aux adversaires de l'homœopathie de se raviser.

Le sanhédrin, ce grand conseil des israélites, s'assembla un jour pour délibérer sur les moyens qu'il convenait d'opposer à la doctrine du Christ, qui faisait chaque jour de nombreux prosélytes ; Gamalihel, l'un des docteurs de la loi, se leva et dit : « Citoyens, faites attention à ce que vous voulez faire. Il y a quelque temps qu'un certain Théodos se posa en réformateur, il se fit un certain nombre de disciples, mais sa doctrine a péri avec lui. Judé vint ensuite avec un autre

système, se fit encore un parti, et il n'en reste plus que le souvenir. Laissez donc les nouveaux disciples du Christ enseigner librement leur doctrine, elle périra infailliblement si elle n'est pas vraie; mais, si elle l'est, elle survivra à tous les efforts que vous ferez pour l'exterminer. *Vous ne pouvez rien contre elle.* » (*Act. apostol.*, 5, 35, 36.)

APPENDICE

A LA CLINIQUE DE STAOUELI.

Les trois sujets que je vais traiter ont une telle relation avec la théorie développée dans la première partie, que j'ai dû les livrer en même temps à la publicité, sauf à les rejeter dans cet Appendice, pour ne déranger en rien la succession des idées et des principes dont j'ai fait précéder la Clinique.

Ces trois sujets sont : 1° La *Théorie dynamique de l'affection paludéenne*, qui sera comme le spécimen de ma théorie appliquée à l'étiologie de la plus vaste classe de maladies. Ce sera un complément de mon travail presque entièrement consacré au traitement de ces affections ;

2° La *Théorie de la puissance curative du moral*, qui prouvera à ceux qui voudraient attribuer les cures homœopathiques à l'action du moral, que l'homœopathie, en sachant discerner et utiliser cette action à propos, mérite moins qu'aucune autre doctrine le reproche de la confondre avec l'action des médicaments ;

3° La *Médecine appliquée aux personnes cloîtrées*. La science peut me faire défaut pour traiter un sujet aussi neuf et aussi élevé, mais on conviendra que peu de médecins sont mieux placés que je ne le suis pour en parler, puisque j'appartiens depuis bientôt vingt ans à l'association religieuse la plus austère peut-être qui soit en Europe, et à laquelle je dois tout.

I.

THÉORIE DYNAMIQUE DE L'AFFECTION PALUDÉENNE.

Aujourd'hui que l'analyse a porté son flambeau sur les solides et sur les liquides, on peut, on doit même s'adresser au dynamisme, à la puissance vitale, pour lui demander l'explication de ce qui demeure obscur dans la pathologie et l'étiologie. Le dynamisme donnera la raison des divisions de l'école et de tant de systèmes différents nés, les uns de l'observation pure des faits cliniques, les autres de la considération de l'homme sous une seule de ses faces; ceux-ci de l'appréciation de certains rapports, de certaines analogies, de certains faits particuliers; ceux-là de l'application à la médecine de certaines doctrines philosophiques.

Dans ces derniers temps, la médecine, après avoir épuisé les arguties scolastiques, avait porté ses espérances vers les sciences physiques, elle en attendait la lumière; mais, ces sciences n'étant pas prêtes pour lui répondre, elle se jeta sur l'organisme en tant que matière, elle aborda l'immense tâche de l'anatomie pathologique; et depuis lors des écrivains qui se prétendent spiritualistes ou vitalistes ont emprunté et empruntent chaque jour des foudres à leur indignation pour écraser l'anatomie pathologique.

Heureusement, l'intelligence humaine est guidée par une plus vaste conception; et chacun s'avance dans la carrière qu'il s'est frayée sans s'inquiéter des prétentions de son antagoniste : chacun suit *sa vocation*, et la lumière peu à peu se fait. Quel regret notre siècle ne laisserait-il pas au siècle qui vient, si celui-ci pouvait dire un jour : Nos devanciers n'ont pas scruté tous les recoins de notre domaine, ils ne l'ont pas cultivé dans toutes ses parties, voici ce qu'ils ont semé, voici ce qu'ils ont récolté; mais ils ont oublié l'anatomie pathologique : nous ignorons ce que ce champ peut produire; cultivons-le. Alors, la période analytique ne serait pas encore achevée, tandis qu'elle l'est suffisamment pour

que l'on puisse enfin aller plus loin, moyennant quelques travaux encore sur les liquides. Voici ce qu'en disent deux hommes compétents :

« Le reproche fait à l'anatomie pathologique de ne puiser ses renseignements que sur la nature morte peut s'adresser à l'analyse chimique du sang... nous pensons que le même mobile qui a soutenu jusqu'à présent l'ardeur des solidistes est applicable à l'étude des liquides ; elle n'a point, du reste, encore été poussée assez loin pour qu'on sache à quelle valeur devront se réduire et les résultats obtenus jusqu'ici, et ceux qui viendront plus tard confirmer ou abolir des lois qu'on a eu peut-être le tort de vouloir poser avec trop de précipitation. » (*Recherches sur l'état du sang dans les maladies endémiques de l'Algérie.* Léonard et Foley, 1846, p. 7.)

Plus loin, parmi les conclusions de ce travail, on lit celle-ci :

« 6° ..... Après l'étude des liquides de l'organisme humain en doit venir une autre : celle des lois par lesquelles agit cette puissance qui domine tous les autres systèmes de l'économie. Il importe peu qu'on la nomme force vitale, innervation, force plastique, dynamisme vital, etc..... » (Page 72.) Ce progrès, je l'adopte pleinement ; il prouve d'ailleurs que ces auteurs sont dans une voie qui ne les laissera pas longtemps étrangers à la pharmacodynamie. Oui, il est bien vrai que, « à en juger par les travaux de notre époque, le règne des doctrines exclusives paraît à jamais passé. Aux faits qu'ont découvert le solidisme et l'humorisme, d'autres expérimentateurs... apportent déjà quelques données isolées fournies par le dynamisme. » (*Ibid.*)

Mais je ne crois pas pour cela qu'il faille être très-*hardi*. MM. Léonard et Foley verront dans mon travail qu'il ne faut pas remonter seulement *aux idées de Galvani, qui rétréciraient le vitalisme dans un cercle d'où serait éliminé tout ce que peuvent expliquer les lois de la matière ;* mais qu'il faut saisir l'ensemble des découvertes en physique, en physiologie et en anatomie ; qu'il faut soumettre cet ensemble à un travail synthétique, pur de tout favoritisme, et essayer, dès maintenant, de tracer une voie plus large et plus féconde, une voie

générale où tout le monde puisse marcher vers un même but et mettre en commun tous les travaux et toutes les observations. Et cette voie est celle qu'ils indiquent eux-mêmes, L'ÉTUDE DES LOIS PAR LESQUELLES AGIT CETTE PUISSANCE QUI DOMINE TOUS LES AUTRES SYSTÈMES DE L'ÉCONOMIE.

Mais, en me livrant à cette étude, dans un pays comme l'Afrique, sans bibliothèque, et au milieu des occupations incessantes de la pratique, j'ai quelque droit de compter sur la bienveillance de ceux qui me liront. Toutefois, les personnes peu familiarisées avec les sciences physiques seront plus portées que les autres à m'adresser le reproche d'excentricité; je me hâte donc de leur dire que tout ce travail n'est qu'un essai qui en appelle d'autres, et une œuvre, si l'on veut, de transition, pour la composition de laquelle je n'ai pu utiliser les travaux du passé.

Que si le lecteur me demandait ce que j'ai donc fait des théories dites vitalistes, je répondrais que le principe vital, considéré d'une manière abstraite par les uns, indépendant des organes par les autres, ou comme une entité, rattaché quelquefois à l'âme par une faculté éloignée; que ce principe vital, dis-je, quelque nom qu'on lui donne, demande d'être considéré sous un autre point de vue : c'est-à-dire comme le résultat des actions et des réactions moléculaires centralisées dans un type organique parfait, et soumis à l'âme. Les progrès de la physique, l'étude plus complète et plus exacte de l'homme et de ses relations avec l'univers l'exigent impérieusement. Aujourd'hui, en effet, l'*organisme* est pour la science un appareil *électro-magnétique*, composé d'une multitude d'éléments hétérogènes en contact avec les vaisseaux, les cellules et les interstices organiques, et donnant nécessairement lieu à des courants galvaniques, ou, plus généralement *dynamiques*, dirigés par les conducteurs ou nerfs et centralisés par les masses cérébrales; car la matière, pour entrer dans la composition d'un corps d'une organisation aussi parfaite que l'est celle de l'homme, n'a point perdu sa vie minérale, ses propriétés : elles se sont au contraire perfectionnées.

Voici comment je crois pouvoir appliquer ces données à l'étiologie des maladies endémiques des lieux marécageux.

J'appelle *affection paludéenne* les maladies endémiques des contrées dont le sol, formé d'alluvions, se trouve dans certaines conditions climatériques compliquées d'immersion et d'évaporation, de telle manière qu'il en résulte un état peu connu d'infection miasmatique, et peut-être une suffusion électrique, à laquelle la décomposition des détritus organiques et les courants électro-magnétiques du globe, modifiés par le sol ou l'action de courants accidentels, donnent un caractère à action spéciale, une influence d'une nocuité particulière sur l'organisme.

Quant à ce qu'il faut entendre par maladies endémiques, je suis d'accord avec tous les praticiens, avec Worms, par exemple :

« Pour moi, dit-il, je suis convaincu, après de longues recherches, que les fièvres intermittentes, rémittentes, continues, que les diarrhées et les dyssenteries ne sont que les variétés d'un seul et même état pathologique. » (*Exposé des conditions d'hygiène et de traitement propres à prévenir les maladies et à diminuer la mortalité dans l'armée en Afrique.* 1 vol. in-8°, 1838, page 111.)

C'est une grave question que celle qui concerne la pathogénésie des affections paludéennes. Elle l'est d'autant plus, qu'elle recèle les principes de l'hygiène et de la prophylaxie de ces affections, et qu'elle se complique de la question d'acclimatement.

« Si au début de la saison endémique d'Afrique, la fièvre, eu égard à ses symptômes ordinaires, offre une analogie à peu près complète avec celle qui se rencontre à Paris, plus tard, sous l'influence d'une température plus élevée et de l'intensité augmentée des causes spéciales qui l'ont fait naître, on la voit revêtir un appareil de troubles fonctionnels de plus en plus grave, qui simule même, dans quelques-unes de ses formes, la physionomie morbide constituant, sous d'autres latitudes, le choléra-morbus et la fièvre jaune. » (*Recherches sur*

l'état du sang dans les maladies endémiques de l'Algérie. Léonard et Foley, 1846.)

Tous les bons observateurs ont reconnu cette identité entre ces affections et l'affection paludéenne portée à un haut degré d'intensité dans notre colonie et même dans des localités plus tempérées. Et déjà, en 1844, je manifestai cette idée, d'après quelques faits que j'avais observés. (*Revue médicale*, décembre 1844.)

Voilà pour l'étendue de la maladie dont je traite. Telle est sa sphère d'action.

Il y a donc une grande différence entre les fièvres intermittentes simples et les mêmes fièvres attaquant des sujets non indigènes.

C'est que, généralement parlant, on s'acclimate à la température et à l'électrisme d'une contrée et qu'on ne s'habitue pas à l'action des miasmes pyrétogénétiques.

« L'Européen lutte à la fois et contre la fièvre, maladie réelle (*contre le miasme*), et contre les modifications fonctionnelles qu'imprime à son organisme l'action du nouveau climat. » (*De l'Acclimatation et de la Colonisation en Algérie*. Foley et Martin, 1848, page 17.)

La fièvre intermittente a été observée partout où se faisaient des travaux de terrassement, de grands et même de petits maniements de terrain, des défrichements dans les plus saines parties de la France, des creusements de canaux de tout genre, des fondations d'édifice, comme on a pu le remarquer durant ces dernières années dans plusieurs villes de France que l'on embellit ou que l'on fortifie. Il est certain que dans le plus grand nombre de ces travaux il n'y avait ni terres marécageuses, ni matières organiques en décomposition, et que souvent une température chaude n'existait pas.

Il n'en est pas moins positif que l'influence des marais sur la production de la fièvre intermittente est encore plus grande que tous ces remaniements de terrain. Et cela même indique une cause plus générale que le miasme paludéen. Cette cause plus générale ne serait-elle pas l'électrisme modifié, dans une localité, par une plus grande quantité d'actions moléculaires,

résultat des terres vierges remuées et surtout des grands amas de vase, d'eaux stagnantes se desséchant et de surfaces exsudées?

Toute terre nouvellement remuée à une certaine profondeur, où la température est déjà invariable, subit le contact modificateur des corps gazeux, de l'air, des rayons solaires, de la variation atmosphérique; elle n'est plus comprimée, elle peut être desséchée ou mouillée, toutes causes qui constituent ces amas de terre en une espèce de pile qui donne incontestablement lieu à une action électro-magnétique dont les courants diffus doivent emporter dans l'air ambiant des molécules impondérables et insaisissables fournies par les matériaux exhumés.

Il est tout naturel de penser que l'être chez lequel le dynamisme offre au plus haut degré et dans le même appareil la centralisation et la diffusion des courants électro-magnétiques animalisés, le sujet le plus sensible aux actions électriques extérieures, c'est-à-dire l'homme, soit affecté diversement en diverses contrées, sur divers sols, en diverses circonstances, et cela suivant la diversité des tempéraments des idiosyncrasies, des acclimatements antérieurs.

Dans les pays ravagés par la fièvre des marais, indépendamment de l'action des miasmes, les sujets non acclimatés subissent encore l'influence du climat. Je ne veux pas dire que les indigènes en soient exempts, mais qu'ils en sont moins gravement affectés, parce que leur organisme est habitué aux modifications qui résultent de la succession des saisons et de quelque variation de température et d'électrisme dont les deux extrêmes ne s'éloignent pas beaucoup de la moyenne.

Quoi qu'il en soit, l'affection paludéenne empreint son cachet sur les habitants de ces contrées d'une manière toute caractéristique. L'état physique et moral qu'elle détermine est assez connu; on n'a qu'à se souvenir des descriptions qu'on en a faites pour la Sologne, la Bresse, etc. Là, comme dans les plaines de l'Algérie, cet état constitue une véritable diathèse paludéenne. Elle atteste l'altération des liquides et des solides, et donne toujours une grande facilité à contracter la fièvre intermittente.

Avant d'en venir là, l'organisme est agité de troubles plus ou moins considérables. Nos colons de la banlieue des villes africaines, et même les habitants de ces villes, ne manquent pas d'éprouver une modification dans leurs fonctions, soit peu après leur arrivée, s'ils sont venus pendant la saison chaude, soit dès les premières chaleurs, s'ils sont arrivés en automne ou pendant l'hiver. J'ai remarqué que le travail est moindre et même nul pour les personnes d'un tempérament bilieux, surtout si les personnes de ce tempérament viennent des localités d'Espagne, d'Italie ou de France situées sur le littoral méditerranéen ; mais il dégénère plus facilement et même ordinairement en véritable maladie pour les personnes d'un tempérament opposé.

Si l'on observe, d'autre part, que les indigènes sont d'un tempérament bilieux, d'une constitution sèche et nerveuse, je parle de la population rurale, des vrais indigènes, l'on se convaincra aisément que l'altération que les nouveaux colons éprouvent dans leur santé provient de l'influence climatérique sur leur organisme et d'une modification moléculaire plus ou moins lente, laquelle a pour but de le mettre en harmonie avec le climat, c'est-à-dire avec l'électrisme particulier de la contrée en les rapprochant de la constitution indigène bilieuse et sèche.

« Les tempéraments lymphatique et sanguin, dit Worms, sont plus particulièrement sujets aux maladies, tandis que les constitutions grêles et sèches en sont plus souvent à l'abri que celles qui présentent une plus grande apparence de force. » (*Op. cit.*, p. 24.)

Serait-ce parce que, selon l'opinion générale, les tempéraments nerveux ont plus de résistance vitale réelle, et que leur dynamisme plus actif domine la cause morbifique? Du moins est-il certain que les tempéraments lympathique et sanguin ont la trame organique plus lâche, les tissus plus mous et leur fibre moins serrée.

Il me semble que, dans leur intéressant travail, MM. Léonard et Foley, comparant leurs résultats analytiques dans les fièvres et la dyssenterie, reconnaissent explicitement la mo-

dification spéciale de la trame organique et y trouvent un fait qui « *rend probable l'action modificatrice d'une grande cause commune sur les éléments du fluide nourricier* » (p. 62) ; car pourquoi cette influence de la cause modificatrice aurait-elle lieu sur le sang et non sur les solides ? Je sais bien qu'on m'objectera les miasmes absorbés, mais la même raison milite en faveur de ma théorie dynamique, qui n'est ni solidiste ni vitaliste.

Aussi, Worms pense « que tous les accidents qu'on suppose généralement être des irritations ou des inflammations des principaux viscères, ne sont que *des modifications passives de la nutrition dans les organes.* » (*Op. cit.*, p. 111.)

Bretonneau avait déjà dit (*Leçons cliniques de l'hôpital de Tours, sur les fièvres intermittentes*) : « Des fièvres intermittentes peuvent donc, à quelques égards, être considérées comme le résultat d'un empoisonnement miasmatique... comme le résultat *d'une modification qui se prolonge pendant un laps de temps souvent considérable*, et malgré la soustraction de la cause qui l'a produit. »

Les données qui ont conduit M. Boudin à admettre une incubation des affections paludéennes établissent l'existence de la modification organique dont il s'agit, laquelle étant plus considérable, la maladie est plus grave. C'est même le seul moyen de bien expliquer les cas de fièvre intermittente qui surviennent chez des sujets après leur éloignement des lieux paludéens.

Indépendamment des faits rapportés par les auteurs, il n'est personne qui n'ait eu occasion de constater plusieurs fois, depuis la conquête de l'Algérie, des cas d'invasion de cette fièvre, même longtemps après que les sujets avaient fui les lieux où ils en avaient puisé le principe. Combien de voyageurs, à leur retour en France, n'en sont-ils pas saisis, à la moindre influence du froid, ou sans cause appréciable? C'est que le travail moléculaire de l'organisme s'achevait ou s'opérait en sens inverse.

Quant à l'action du froid dans la production des maladies par *infection*, elle exige, d'après M. Chomel, « *le concours*

d'une autre cause qui nous échappe et qui est cependant la principale. » Cette cause est-elle la suppression du *travail épuratoire, de l'élimination qui s'opère par la peau,* comme le veut M. Boudin? (*Op. cit.*, p. 53.) Mais on citera des cas de fièvre intermittente déclarée loin du foyer d'infection chez des malades n'ayant pas cessé d'être soumis à des sueurs abondantes, excessives. Il faut donc *que cette cause qui nous échappe* soit plus générale que le miasme, plus générale que le travail épuratoire; elle serait donc dans ce travail moléculaire que l'organisme subit dans le même sens ou en sens inverse sous l'impression du froid? Nulle considération ne peut s'opposer à ce que le médecin admette la dilatation des organes par la chaleur et leur condensation par le froid, et, par là même, une série de phénomènes chimiques et dynamiques portés jusqu'à la perte de la santé, jusqu'à la cessation du *concensus* harmonique?

La théorie que je viens d'exposer brièvement porte sur deux causes agissant dans un même but: 1° l'influence de l'atmosphère paludéenne, ayant un électrisme spécial qui réagit sur le travail moléculaire de l'organisme; 2° l'influence sur ce même travail de la chaleur et de l'électrisme général, plus positif dans les contrées chaudes que dans les contrées tempérées ou froides. D'où résulte: 1° la gravité des affections paludéennes chez les sujets non acclimatés et leur manifestation sous la forme continue, dyssentérique, etc., suivant la diffusion et la rapidité du travail moléculaire ou sa prédominance d'action sur un système d'organes; 2° l'antagonisme de ces affections à l'égard d'un certain nombre de maladies.

Cette seconde conclusion demanderait facilement un volume pour être développée. Elle peut satisfaire, sans sortir des limites du dynamisme, au besoin de localisation qu'éprouvent beaucoup de médecins peut-être trop attachés à un drapeau, et qui font trop aisément une question d'amour-propre d'une question scientifique. Il y a plus, elle accorde à la plupart des opinions sur la nature de ces maladies tout ce qu'elles peuvent raisonnablement demander; c'est que la lésion dynamique les embrasse toutes secondairement.

Dans les lieux où l'affection paludéenne règne sous toutes les formes, on dirait, avec M. Littré, que sa cause est si puissante, que toutes les autres lui sont subordonnées. Nous n'avons, en effet, dans les plaines de l'Algérie, que cette seule maladie avec ses innombrables variétés à traiter pendant la saison endémique. Et, en hiver même, à peine connaissons-nous les affections rhumatiques avec quelques phlegmasies légères. D'où vient cela, si ce n'est que l'organisme entier est profondément modifié dans sa substance constituante; et qu'au milieu de ce travail moléculaire et surtout dynamique les causes moins puissantes se taisent et leur action est effacée; c'est-à-dire que toute modification pathologique de la puissance vitale est devenue impossible dans un organisme remanié, pour ainsi dire, atome par atome, par la double puissance climatérique et paludéenne; puissance qui tend à développer davantage certains systèmes organiques, et à donner à tous un autre ton, une autre constitution, un autre mode de cohésion.

J'ai beaucoup pensé à ce que dit M. Boudin de l'antagonisme de cette puissance avec l'affection tuberculeuse; et maintenant je n'admets pas cet antagonisme particulier, puisque je l'ai observé non-seulement pour la phthisie, mais aussi pour les scrofules, pour les diverses névropathies thoraciques et intestinales, pour certaines affections rhumatoïdes, herpétiques, etc..., ce qui ne me permet pas d'admettre l'opinion de M. Bonnet. (*Traité des fièvres intermittentes*, 1 vol. in-8°, 1854.) Ce médecin veut que les sujets travaillés de maladies chroniques de quelque viscère important, soient attaqués de préférence, et les premières victimes des épidémies de fièvres intermittentes, surtout pernicieuses. Il y a seulement alors plus d'opiniâtreté dans la fièvre. Le médecin nourri dans la doctrine bienfaisante de l'homœopathie y reconnaît parfaitement l'effet de la psore ou de tout autre miasme chronique, et il guérit plus facilement.

M. Bricheteau a émis en 1846, dans le *Journal de Médecine* (janvier), une opinion conciliatrice sur l'antagonisme des fièvres intermittentes avec la phthisie tuberculeuse. « Si on

ne trouve pas, dit-il, quant à l'étiologie, incompatibilité entre la phthisie et les fièvres intermittentes, on ne peut méconnaître qu'il y ait, soit dans le climat des contrées marécageuses, soit dans les influences paludéennes, quelques conditions favorables aux tuberculeux. » Puis il attribue cette impossibilité à la *chaleur uniforme*, à la *chaleur humide*.

M. Bricheteau ajoute *qu'on ne peut contester aux fièvres intermittentes de tous les pays de préserver d'autres affections*. Il a parfaitement raison, si ce n'est que la cause n'en est pas celle qu'il donne, puisque rien n'est si inconstant que la température de nos contrées dans les vingt-quatre heures.

Je ne puis pas ne pas dire ma façon de penser sur une théorie nouvelle qui a recours aux *miasmes animés*. Ce ne sera pas moi qui en nierai l'existence; je ferai seulement remarquer qu'avant d'en venir à cette hypothèse il conviendrait d'avoir étudié à fond la question étiologique sous le rapport du dynamisme, ou plutôt la question dans son véritable état. N'est-il pas vrai que ce petit monde appelé le corps humain est entouré, pressé dans le grand monde par la puissance de l'agent physique; que le dynamisme universel agit nécessairement et sans cesse sur le dynamisme de l'organisme? N'est-il pas vrai que la respiration, l'absorption, la manducation, introduisent incessamment dans le corps des substances électriques à divers degrés? Or, je trouve là de puissants modificateurs dont il faudrait apprécier l'influence avant de recourir à l'hypothèse des miasmes animés.

De l'acarus de la gale, il y a loin à aller pour arriver à l'*acarus* du choléra et de la fièvre intermittente. Les lois de l'analogie ne sont-elles pas quelque peu forcées en cette occurrence? Le professeur Biett a dit : « L'existence de l'acarus une fois bien démontrée, il reste encore à étudier quelques questions très-importantes. Est-ce la présence de cet insecte qui occasionne la gale?... » Rien n'est mieux justifié que ce doute; les médecins auxquels je m'adresse savent assez que le nombre des acarus n'est point en rapport avec celui des vésicules, ni celles-ci avec le nombre des sillons qui ont leur siége privilégié en certains endroits bien connus.

Mais, quand cet insecte serait la cause de la gale, la constance des mêmes effets à se reproduire sous l'action du miasme paludéen, cholérique, variolique, etc..., serait-elle la même que la constance des symptômes de la gale? Non, sans doute. Ces effets sont variables, non-seulement suivant la variété des idiosyncrasies et d'une foule de conditions personnelles, mais ils varient encore suivant les saisons, les localités et les latitudes.

D'autres écrivains ont voulu attribuer les fièvres des marais à des exhalaisons végétales, et dire que certaines plantes les occasionnaient. Dans ce cas, les fièvres de la Bresse seraient dues à un végétal, les fièvres des vallées alpestres à un autre, celles de l'Algérie à un autre, et ainsi de suite pour l'Océanie et New-York, pour Canton et Madagascar. Si certains végétaux ont quelque influence sur le développement des affections paludéennes, c'est tout au plus sur leurs formes; mais il est bien évident que cette hypothèse reste bien en arrière de celle des influences climatériques et électriques, et ces influences nous conduisent directement à la théorie de l'action pathogénique des matières hétérogènes soumises à la décomposition ou à des mouvements moléculaires sur une grande étendue. Je sais que j'ai émis à ce sujet une opinion qui paraîtra excentrique au premier abord : je veux dire l'existence des courants dynamiques charriant des molécules *sui generis*, courants que j'admets jusque dans l'organisme humain. Mais on sera loin d'y voir rien de trop hasardé si l'on considère que la physique, loin de le nier, a déjà constaté une multitude de faits relatifs à ce mode d'existence de la matière impondérabilisée qui suit les courants électro-magnétiques du globe, ceux de la pile voltaïque, et, par conséquent aussi, tous les courants ou influx magnétiques et vitaux.

Ainsi, pour moi, la nature de la fièvre paludéenne est dynamique. Je ne parlerai donc point de son siége; cela passerait facilement pour un non-sens. Je ne dirai rien non plus du phénomène de l'intermittence; ce sujet ne me paraît pas mûr, et, pour le moment, il n'y a aucune utilité pratique à s'en oc-

cuper, comme le prouve la stérilité de toutes les hypothèses émises pour en donner une explication quelconque.

II.

THÉORIE DE LA PUISSANCE CURATIVE DU MORAL.

Je ne veux pas rappeler ici que le médecin doit posséder la confiance du malade, le consoler, fortifier son courage abattu; on le sait. Ce n'est pas simplement là une convenance, c'est aussi une condition très-utile à tout traitement. Je me borne à l'influence directe du moral sur la maladie et à son action curative. C'est incontestablement, selon moi, un puissant moyen à mettre en œuvre en certains cas, et quelquefois il suffit.

En parlant de la médecine appliquée à la vie monastique, je ferai mieux ressortir la nature de l'action du moral sur le physique. Je serai ici moins explicite.

Puisque l'homme est esprit et animal, il faut bien que le médecin ait égard à son âme et à son corps, et qu'il sache que ces deux substances influent réciproquement l'une sur l'autre. Si une plaie fait souffrir, si une fièvre rend triste, irritable, stupide; si une lésion organique provoque le désespoir, la folie; de même la colère allume une fièvre; l'envie, à la longue, détermine des affections gastriques; le désordre des passions altère les organes; la frayeur produit une détente de la fibre, et occasionne une incontinence subite de l'urine, une selle involontaire; la tristesse resserre la fibre, concentre les courants vitaux; la joie excessive trouble la direction normale des courants de l'innervation, les dirige sur un organe et le congestionne, tandis que la gaieté les pousse à la périphérie, répand la vie au dehors, dissout les spasmes internes, active les fonctions, donne du jeu à la fibre... . . . .

Un homme sage, maître de ses passions, et qui donne aux facultés de son intelligence un exercice constant, une direction noble, tient son corps dans une disposition de réaction réglée par la fixité de la force qui l'anime, et, moins il est

sujet aux impressions qui font varier le mode de l'influence de l'âme sur les organes, moins il laisse de prise aux agents morbides miasmatiques et physiques. C'est la condition morale la plus utile, la plus désirable, celle qu'on doit préférer à toutes les précautions hygiéniques matérielles.

Il est certain que la puissance du moral n'est pas moindre pour guérir que pour rendre malade. Que de personnes n'ont pas fait mourir les passions, les émotions de l'âme lentes ou subites : l'envie, la jalousie, l'amour malheureux, la colère, la frayeur, la joie ! Combien ont été victimes d'accès pernicieux, du choléra, de la peste, uniquement parce que, se persuadant qu'elles étaient frappées de ces maladies, elles s'en trouvaient véritablement atteintes et en mouraient, tandis que d'autres, trompées par divers stratagèmes, y échappaient heureusement !

D'un autre côté, combien de faits de maladies imaginaires, depuis cet impotent qui se faisait porter parce qu'il n'avait plus de forces, lesquelles pourtant il recouvra par la peur de coups de bâton, jusqu'à ce bonhomme qui, à cause qu'une mouche *s'était incarnée* au bout de son nez, n'eut plus aucun repos jusqu'à ce qu'on lui eût coupé la peau en cet endroit, et qu'on eût offert à ses regards émerveillés une mouche prise à côté de lui, et qui s'envola dès qu'il l'eût aperçue !

Qui ne connaît les fâcheux effets de la nostalgie, des passions tristes qui s'étendent jusque dans les profondeurs des tissus, perturbent toutes les fonctions, et entraînent partout des victimes au tombeau ? Et qui ne connaît aussi avec quelle facilité ces mourants sont rappelés à la santé ?

Si l'on pensait à l'influence du moral sur le physique, de manière à en rechercher les mystérieux ressorts, le *pars mandans* de la volonté et des organes, le *pars attrahens* des organes et de la puissance psychique, la réaction et l'action du *pars recipiens*, peut-être que l'on serait tenté d'accuser la médecine de faire trop peu d'usage de la puissance morale comme moyen de guérison.

Combien de malheureux ont succombé à des maladies engendrées ou entretenues par le découragement et des pas-

sions énervantes, qui auraient vécu encore longtemps si leur médecin, au lieu de s'en tenir aux potions et aux onguents, eût su relever leur moral et stimuler la puissance vitale pour rendre directement aux organes leur ton normal et chasser la maladie!

Je me souviendrai toujours d'un fait qui me frappa pendant mes études en médecine.

Un jeune étudiant, s'étant adonné au libertinage, fit des dettes, et, ne voyant plus moyen de cacher son inconduite à ses parents, tomba dans une tristesse profonde. Sur ces entrefaites, une lettre de reproches qu'il reçut de son père le terrassa; il tomba sérieusement malade. Son médecin avait diagnostiqué un hydropéricarde et une ascite, avec affection grave des reins. Il languissait ainsi depuis un mois, quand son père, apprenant sa maladie, accourut auprès de lui, l'encouragea, l'assura qu'il l'aimait toujours, et le ramena chez lui, au bout de quelques jours, aussi sain qu'il l'était six mois auparavant.

Dans ce cas, la joie, la confiance, rendirent l'énergie au moral; le moral la rendit à la force vitale, qui, à son tour, remonta la tonicité de la fibre, resorba la sérosité épanchée, et fit disparaître toute trace du mal. Si son père ne fût pas venu, l'anatomie pathologique se fût enrichie d'un fait. La vue d'un père, l'assurance de son amour, firent disparaître, comme par enchantement, toutes les lésions organiques.

Il y a beaucoup à méditer pour le médecin dans l'action incontestable et souvent si prodigieuse d'un homme sur d'autres hommes par la parole ou par le regard : le peuple, qui, comme tel, voit les vérités avant la science, parce que la vérité est le domaine imprescriptible du genre humain, et tombe, par sa nature même, dans le sens commun, le peuple connaît les *paroles magiques*, les *regards qui électrisent;* il dit de tel orateur qu'il *domine les masses*, de tel autre qu'il *les saisit*, *les entraîne*, *les ravit*.

Quand Napoléon disait, en face des Pyramides : *Soldats! du haut de ces pyramides quarante siècles vous contemplent!* il est évident qu'il les fascinait au point que sa parole faisait

résonner toutes les fibres de leur organisation, et les tenait suspendus à son cœur encore plus qu'à ses lèvres. L'armée d'Égypte était *électrisée* en masse, ou mieux elle était *magnétisée;* car tel est le fait fondamental du magnétisme : *l'action que, par sa volonté, un homme exerce sur un autre homme au moyen de son organisme.*

L'expérience a prouvé qu'il n'en faut pas davantage pour guérir une certaine classe d'affections dont le point de départ a été moral ou affectif; en d'autres termes, non humoral et non miasmatique, *sine materia.* C'est tout naturel, car, si les médicaments chimiques, mécaniques et pondérables, modifient la texture et la composition du corps ; si les médicaments impondérables, les effluves, les miasmes, ont une action positive sur le dynamisme, et si, en définitive, tout ce qui est matériel, impondérable et immatériel, agit sur la force vitale, pourquoi la puissance morale n'agirait-elle pas sur cette force avec laquelle elle a plus d'analogie?

Or, certainement la force morale peut guérir une maladie *sine materia,* lors même qu'elle serait devenue humorale et matérielle; et il est à remarquer que c'est homœopathiquement. Ainsi, cette sultane, qu'une tentative faite contre sa pudeur avait rendue paralytique des extrémités supérieures, ne recouvra l'usage de ses bras qu'à la suite d'une frayeur ménagée habilement par le simulacre d'un attentat pareil. Combien d'épilepsies procurées par des surprises et guéries par des surprises, de folies guéries par des émotions du genre de celles qui les avaient provoquées ; combien de maladies nerveuses guéries par des moyens semblables à ceux qui leur avaient donné lieu !

Voici un fait de guérison tout récent. Au mois d'août dernier un de nos postulants, âgé de quarante ans, nerveux et impressionnable, d'une assez bonne constitution, et venu en Afrique au mois de mars dernier, prit la fièvre durant l'été et fut retenu sur son lit pendant trois jours, après qu'on lui eut coupé un premier accès peu de jours auparavant. Il avait une fièvre continue, avec exacerbations fréquentes ; pouls très-fréquent, oppression, céphalalgie intense, *subdelirium*

nocturne, douleurs générales, chaleurs brûlantes mêlées de sueurs âcres, bouche sèche, langue noirâtre et sèche, perte complète de l'appétit.

Je redoutais une fièvre nerveuse grave; il était frappé de la pensée de la mort, nouveau venu, et dans la saison la plus malsaine de l'année (juillet). Quelques médicaments n'avaient produit aucun effet. Le matin du quatrième jour je le trouvai dans le même état : tête brûlante, soubresaut des tendons, sueur, prostration, il ne peut pas même tenir assis sur son lit; il a des vertiges, des nausées et un grand malaise.

Après l'avoir considéré avec calme et intérêt, je résolus de mettre en œuvre cette médecine morale dont je parle.

— Allons, mon ami, lui dis-je, c'est très-bien : les médicaments ont agi comme il le fallait; vous êtes guéri; seulement, il reste encore les effets de la malignité du mal, mais venez; vous déjeunerez; un peu d'exercice maintenant achèvera de vous remettre. Allons! venez avec moi.

—Que dites-vous? répondit le malade. Qu'est-ce?—Allons, mon ami, suivez-moi. — Mais je ne puis pas bouger, hélas! mon Dieu, que je suis mal à mon aise! comment dites-vous donc que j'aille avec vous? — Je vous prie de croire, mon cher ami, que je sais ce que je dis, et que je connais mon affaire. Allons! vite, ou la maladie va revenir!

Et voilà mon homme qui me suit en titubant. Je lui fis laver la figure et les mains; et je lui en imposai si bien, que sa tête se débarrassa bientôt et qu'il se mit devant un déjeuner assez copieux, dont, malgré son dégoût, il mangea; puis il alla promener. Dès le lendemain l'enduit fuligineux des lèvres et de la langue avait disparu avec tous les autres symptômes; bientôt la faiblesse disparut aussi, et, quelques jours après, il travaillait à la batterie du blé, mangeait et dormait bien. La guérison a été parfaite et radicale. J'ai la conviction qu'il serait enseveli depuis longtemps, si j'avais continué à lui tâter le pouls et à faire attention aux symptômes de sa maladie, quelque gravité qu'ils eussent.

La puissance curative du moral n'est pas méconnue, sans

doute, il y a même longtemps qu'on lui fait l'honneur de la plupart des guérisons obtenues par l'homœopathie, et par d'autres moyens qui sortent du cercle des études classiques. A part cette trivialité que l'on trouve dans les écrits et dans les discours des adversaires d'Hahnemann, il est évident qu'on a reconnu légitimement l'action curative du moral ; et cependant on avouera qu'il n'est pas hors de saison de rappeler ce moyen quelquefois curatif, souvent auxiliaire indispensable et toujours utile à une génération médicale qui use et abuse avec tant de facilité des remèdes les plus violents de l'arsenal pharmaceutique.

Que l'on appelle cette puissance effet moral, confiance, fermeté de la volonté, imagination, secousse ou perturbation morale, elle n'existe pas moins, et doit être, en toute justice, rangée au nombre des moyens dont dispose le médecin, tout en la renfermant dans ses limites propres.

III.

LA MÉDECINE APPLIQUÉE AUX PERSONNES CLOÎTRÉES.

Je me suis souvent demandé pourquoi tant d'idées fausses sur les applications de la médecine aux diverses classes de la société. J'ai cru en reconnaître la cause, d'abord dans les systèmes erronés de philosophie qui préoccupent les médecins, et ensuite dans l'habitude de ne considérer dans l'homme que son physique, ses organes et leurs fonctions ; de là une routine qui matérialise tout, et fait, hors de tout propos, abstraction de l'intelligence.

C'est cependant l'esprit qui façonne les organes. Les premiers résultats de l'éducation la plus simple sont d'amoindrir la voix de la nature, d'atténuer les instincts, de modifier l'organisme par le développement de l'intelligence. De là une influence immense du moral sur le physique, chez les hommes civilisés.

Parmi eux, les uns ne laissent pas d'obéir à l'instinct, et font taire leur raison devant l'*animus ærris*. Les autres s'at-

tachent à donner à l'intelligence une grande prééminence sur leur corps, ils ploient celui-ci à tous les caprices de l'esprit ; d'autres développent plus le cœur que l'esprit et lui soumettent également les organes ; quelques-uns enfin élèvent leur esprit et leur cœur au-dessus des objets créés et développent les facultés de l'âme bien plus encore que les autres, et tous agissent aux dépens des instincts naturels, aux dépens du corps, mais à divers degrés, si ce n'est les premiers. Ce sont les hommes animaux, vivant pour vivre, mangeant pour manger, adonnés aux sens, toujours à la recherche de ce qui flatte leur corps. Gens à *l'engrais*, leurs organes sont d'autant plus florissants, qu'ils ont moins de soucis et d'application d'esprit, et partant leurs maladies n'en sont que plus violentes et plus brutales. Les seconds sont les savants, les hommes adonnés à la culture et au progrès des connaissances humaines ; leur corps en souffre suivant le degré de continuité ou d'intensité de leurs travaux intellectuels. Les troisièmes vivent d'émotions ; leur cœur se prend et se déprend aisément, leur sensibilité les tient en haleine ; aimer, sentir, c'est tout pour eux. Leur condition organique est pire que celle des seconds.

Les quatrièmes, naturellement aussi portés à vivre pour leur corps, pour leur esprit ou pour leur cœur, ont néanmoins compris toute la dignité de leur fin et se sont livrés à la grâce divine, afin de ne plus vivre pour eux-mêmes ni pour rien qui soit en eux, mais uniquement pour Dieu, dont ils ont embrassé les lois et le bon plaisir, et pour leurs frères, les hommes, les enfants de Dieu.

Les médecins, dans la pratique ordinaire, ne sont guère en face que des trois premières classes d'hommes ; et c'est dans leur contact avec celle des savants et des personnes très-sensibles qu'ils ont puisé les idées d'une philosophie médicale écourtée, laquelle s'arrête au rôle terrestre de l'humanité. Ils font abstraction de la quatrième classe.

Dans cette classe, je comprends tous les sujets adonnés aux pratiques spirituelles du catholicisme, c'est-à-dire à la mortification de l'esprit, du cœur et des sens, basée sur des

motifs raisonnables et bons. Ils captivent l'imagination, s'adonnent à l'oraison et se soumettent à l'obéissance. Il est donc principalement question ici des religieux qui vivent sous une règle austère : les chartreux, les trappistes, les clairistes, les franciscains, les carmélites et quelques autres associations religieuses dont les établissements sont assez nombreux pour mériter que la science s'en occupe. Entrons en matière sans détour.

Une jeune religieuse de la Trappe souffrait depuis six mois de la poitrine : toux sèche, souvent par quintes, avec vomissement des aliments ; depuis peu crachements de sang fréquents, douleurs de côté et entre les épaules, exagération du flux menstruel, prurit vulvaire désolant, maigreur, faiblesse ; fébricule nocturne avec sueurs ; chaleurs incommodes pendant la digestion.

Un médecin séculier la traita en vain pendant deux mois : sirops pectoraux, lichen, vésicatoires, cautères, lait, etc... Quand je vis la malade, son attitude pleine de ferveur me dénota une personne d'oraison, maîtresse de ses sens et fort peu occupée d'elle-même. Elle souffrait sans doute de se lever la nuit, d'assister à matines et de chanter au chœur, mais elle y trouvait tant de consolation, y montrait tant de zèle, qu'on ne lui avait pas interdit ces pratiques. On l'avait mise seulement au régime de l'infirmerie, inférieur toutefois au régime ordinaire dans le monde. Mais la maladie allait son chemin.

Je supprimai tout remède et le cautère, ainsi que l'assistance au chœur et les veilles. Je prescrivis un travail léger au jardin, matin et soir, et la malade, au bout de deux mois, était guérie.

Ce n'est pas par la facilité qu'éprouvent ces malades, à suivre les exercices, à observer les jeûnes, qu'il faut juger de l'influence que ces choses exercent sur leur santé ; car cette facilité dépend de l'esprit de mortification et de la ferveur qui les possède, et qui va souvent jusqu'à leur faire trouver un plaisir véritable aux observances qui sont les plus nuisibles à leur santé.

Tel religieux assiste au chœur et y chante comme un

homme bien portant et sans souffrir, qui reprend à la porte de l'église les souffrances habituelles d'une fièvre lente ou d'une phthisie. Si l'amour des sciences et l'amour physique ont la puissance qu'on leur connaît, à plus forte raison l'influence divine.

C'est surtout dès le principe qu'il faut s'opposer au mal : toute souffrance habituelle quoique légère, si elle n'est pas combattue à temps et guérie par un peu plus de sommeil, par un adoucissement dans le travail, dans le chant, dans le jeûne, s'enracine, devient chronique, modifie tout l'organisme, perturbe toutes les fonctions, et produit les maux les plus étranges et les plus variés, auxquels, dès lors, on ne saurait plus opposer que de légers palliatifs.

Au reste, le simple travail de la mortification intérieure, l'attention à captiver l'imagination, suffit pour troubler peu à peu l'harmonie vitale, le consensus des fonctions animales. Et combien de fois des médecins, méconnaissant l'origine de ces perturbations je puis dire régularisées, n'ont-ils pas déployé tout le cruel arsenal de leur art, non plus contre un mal devenu une condition nécessaire à la vie, mais contre de pauvres filles débiles !

En général, toute maladie chronique est incurable chez les personnes à vie austère, que ces maladies soient des névroses ou qu'elles consistent en lésions organiques provenant de congestions habituelles et sans cesse répétées sur le même organe par telle ou telle austérité, puisque d'ailleurs elles tiennent au genre de vie. Il ne s'ensuit pas que ces personnes ne puissent être soulagées, ni qu'elles souffrent beaucoup. Quelle différence entre les souffrances procurées par le jeûne avec celles qui font suite aux excès de table ! Les premières, trouvent un esprit préparé et une volonté ferme ; elles surviennent dans de telles conditions, que l'orgasme ou l'irritation en sont atténués par le régime ou par le système nerveux dont l'action prédomine. Les secondes, au contraire, sont énervantes, cruelles, ou s'accompagnent d'irritations cuisantes : toutes les douleurs de l'homme qui vit austèrement

sont différentes des autres : plus nerveuses et moins sanguines, moins matérielles.

Il n'est pas question des contemplatifs, dont la vie n'est presque plus du domaine de la nature ; rien ne saurait égaler, sous le soleil, les merveilleux effets de l'amour divin sur leurs corps, fièvre céleste qui, n'affectant spécialement aucun organe, les stimule tous également et entretient le consensus harmonique de la vie animale malgré tous les troubles fonctionnels, par la suractivité incomparable de la vie intellectuelle (l'amour physique fait le contraire). Les médecins ne peuvent donner un nom aux maladies des contemplatifs, et trop souvent ils ont joué à leur égard un pitoyable rôle, comme l'attestent une foule de biographies, depuis saint Bernard jusqu'aux contemplatives du Tyrol.

Que ma critique soit légère à ces antiques guérisseurs, et que les modernes se préservent de leur inepte suffisance. On est révolté de voir des gens qui s'efforcent, en dépit des faits les plus positifs, d'expliquer les effets de la *grâce* et de la *volonté* par des causes naturelles, et qui, en face de maladies dont tous les symptômes sont si singuliers et si spéciaux que la science humaine s'y perd, déploient toute la série des moyens thérapeutiques les plus révoltants, abusant ainsi de la sublime patience et de l'apparente impassibilité de ces âmes avides de souffrances.

Le médecin qui vient de la ville dans le cloître se trouve dans un autre monde. Les malades qu'on lui présente sont émétisés par lui, purgés, saignés... Hélas ! il serait préférable de ne pas l'appeler, s'il ne comprend pas les spécialités du cloître. Le malade se trouvera mieux d'être livré exclusivement aux soins délicats et dévoués de ceux qui l'entourent.

Un religieux avait des nausées, la tête lourde avec vertiges, douleurs lancinantes par moments et membres brisés. Il éprouvait de l'accablement général, de la douleur à l'épigastre, des renvois amers, du dégoût, et avec cela la bouche était pâteuse et la langue fort sale. Un médecin prescrivit un émétique en ma présence. Après son départ, je proscrivis ce malencontreux émétique, mais je fis changer le régi e et

conseillai le repos pour quelques jours. L'embarras gastrique s'en alla en fumée. C'est qu'il était dû au jeûne. D'ailleurs, à bien examiner, il n'existait pas, car les nausées n'étaient provoquées que par le mouvement et la station, c'est-à-dire qu'il était dû à la faiblesse, ainsi que les vertiges; et quant au brisement des membres, il était survenu à la suite d'un travail pénible avec sueurs, etc...

D'autres tombent dans un excès contraire, ils ne veulent pas de médecine active pour les religieux; ils veulent tout attendre du régime, et la règle les gêne toujours : pourquoi pas de la viande? pourquoi pas du vin de Bordeaux, et autres objets de luxe? Ils oublient que le médecin doit régler ses prescriptions sur les moyens pécuniaires du malade. Or, les religieux doivent être traités comme des pauvres; un pauvre est heureux d'avoir une nourriture commune.

D'autres mettent une sollicitude extrême à prévenir, disent-ils, les maladies, et à les poursuivre au delà de leur guérison. Règle générale, le médecin doit accepter simplement les conditions où se trouve le malade, le prendre lui-même tel qu'il est, et ne plus s'inquiéter de rien après la cure.

Certes, n'est-il pas téméraire de critiquer le régime austère des religieux, de les accuser d'imprudence et d'excès, alors que la société actuelle est tellement constituée, que la plupart des ouvriers stipendiés par le luxe abrégent considérablement leurs jours dans les mines et les usines : *ad metalla;* que les exigences sociales sacrifient ceux-ci dans des bureaux, ceux-là dans des entreprises pleines de dangers, que beaucoup de gens avalent sans cesse le poison d'un air corrompu, et que le grand nombre des hommes, par les jouissances énervantes, par la gloutonnerie et par la servitude des passions, paraissent ne songer qu'à user leurs forces et leurs corps comme s'ils voulaient se détruire plutôt par l'abus de tout. A toutes ces choses, pourtant, on ne trouve guère à redire, c'est donc une mauvaise querelle que de venir reprocher aux religieux leurs privations, tant que le grand nombre des séculiers se suicidera par les délices des sens.

Je le veux : ces médecins ne critiquent un régime austère

que par l'intérêt qu'ils portent aux personnes qui le suivent et par le désir qu'ils ont de les voir en bonne santé ; mais, indépendamment de la raison que chacun a de vivre comme il l'entend, il en est une autre d'un ordre plus élevé et en vertu de laquelle les règles austères compteront toujours des disciples zélés.

Le comte de Maistre dans ses *Considérations sur la France*, chap. III, a dit :

« On demande quelquefois à quoi servent les austérités terribles pratiquées par certains ordres religieux, et qui sont des *dévouements ;* autant vaudrait précisément demander à quoi sert le christianisme, puisqu'il repose tout entier sur le même dogme agrandi de l'innocence payant pour le crime ; l'autorité, qui approuve ces ordres, choisit quelques hommes et les *isole* du monde pour en faire des *conducteurs*. »

Ces hommes sont les religieux, les martyrs, ou témoins de la religion de Jésus, qui ont fécondé le champ de l'Église par le travail et les larmes de la pénitence. Aujourd'hui, que pourraient opposer le moraliste et le vrai philosophe au dérèglement de l'intelligence et des sens s'ils n'avaient des cloîtres au sein de leur société ? Dès lors la pénitence austère, la simplicité de l'obéissance qui s'y pratiquent sont données en spectacle au rationalisme et au sensualisme de notre siècle apostat, non pas comme une ironie, mais comme un exemple de la possibilité de bien faire et de se contenter de peu.

Il est d'ailleurs bien entendu que l'homme vit de stimulants moraux et physiques. Pour le médecin philosophe, il n'est pas douteux que les stimulants moraux ne soient de la plus grande utilité ; non-seulement pour l'exercice normal de la vie organique, mais aussi pour l'entretien de toutes les facultés vitales dans une parfaite dépendance mutuelle.

Les aliments et tout ce qui fournit les matériaux de la nutrition peuvent bien faire vivre un homme comme animal, mais en modifiant ses organes d'après les seules impulsions de l'instinct ; et les organes sont d'autant plus impropres à servir l'intelligence, qu'ils sont plus parfaitement adaptés aux

fonctions organiques; plus l'homme vit de cette vie animale, et mieux ses organes se développent et fonctionnent, mais aussi, plus le développement de son intelligence est retardé, arrêté, empêché.

Privé du stimulant moral qui vient de l'esprit, l'homme n'est plus qu'une machine animale sans défense contre la plupart des maladies qui ne trouvent pas l'obstacle d'une harmonisation forte du système nerveux, ni la puissance d'une volonté habituée à dominer les organes et à les ployer à son impulsion souveraine.

Maintenant, je puis, avec la certitude d'être compris, dire toute ma pensée sur la vie religieuse. L'homme ou la femme qui se dévouent à la pratique d'une règle qui a conservé toute sa rigueur primitive, sont animés de deux forces : la force humaine de la volonté et la force divine de la grâce. Ces deux forces gouvernent, soutiennent et conservent le corps le plus mal nourri, le plus pénitent.

Tant que la force de la volonté persiste, celle de la grâce, qui toujours la précède, l'accompagne aussi, et, dans ce cas, les maladies aiguës sont très-rares; elles n'ont point de prise sur un corps aussi fortement animé. Mais, si la volonté humaine cesse de faire *un* avec la volonté divine, si les deux forces se séparent, la force humaine, livrée à elle-même, se concentre dans un égoïsme qui rétrécit le cœur, amollit l'esprit, ôte à la fibre organique sa tonicité normale, et, par ce malaise, toutes les portes sont ouvertes aux agents morbides, contre lesquels il n'y a plus une réaction suffisante dans l'état de faiblesse organique préexistant.

Ordinairement la personne qui se présente dans les monastères pour y embrasser la vie religieuse y est poussée par ces deux forces, et tout va à merveille d'abord. Mais après quelques mois, si l'abnégation ne la soustrait pas à la considération exclusive d'elle-même, elle voit les organes faiblir. Ces organes, que la volonté devait soutenir, animer, prévalent et l'entraînent; elle est livrée à sa propre force, qui elle-même se tait et livre le corps à sa faiblesse.

Ces cas ne sont pas rares dans les maisons dont je parle.

Qu'on ne croie pas que l'on gagne beaucoup par l'amélioration du régime et par le repos. Ces moyens, sans doute, ne manquent pas d'être mis en usage ; mais, seuls, ils ne feront que hâter le jour où le novice abandonnera son entreprise, et se retirera parce que la force divine lui manque et que la chair se fortifie.

Mais, s'il demande cette force, s'il prie, son cœur, un jour ou l'autre, se dilatera, l'esprit reprendra sa force ; la volonté retrouvera son énergie, et, animé de nouveau par les deux forces qui lui sont nécessaires, le novice poursuivra son chemin sans encombre. Or, la prière n'entre pas dans nos recettes, et, si les maladies surviennent dans l'état de découragement, il est alors bien difficile de les guérir avec des remèdes.

Oh ! il est bien vrai que l'homme ne vit pas seulement de pain ! Il suffit même d'un stimulant moral naturel pour le soutenir ; ce stimulant venant à manquer, sa volonté venant à faillir, le corps tombe accablé sous le fardeau. Ces faits sont très-connus dans le monde, ils se renouvellent souvent dans les monastères. C'est bien le cas de dire : *Mens agitat molem*.

Si la puissance morale, intellectuelle, peut modifier à ce point la puissance vitale, la puissance, la force médicamenteuse le peut donc aussi, puisque d'ailleurs son action est directe.

L'homœopathie est applicable à tous les cas et constitue une méthode d'autant plus précieuse dans les monastères, qu'elle n'épuise pas et ne tourmente pas les malades en pure perte. Un jour viendra où on jugera enfin avec sévérité l'emploi empirique et abusif des médicaments à hautes doses, et surtout les moyens qui enlèvent les humeurs ou qui causent des souffrances, irritent le système nerveux et contribuent autant et plus que la maladie à ruiner les constitutions et à hâter la mort.

Il faudra du temps pour cela, car l'humorisme enraciné dans les préjugés populaires ne cédera à la vérité du dynamisme que sous l'influence des sommités de la société et de la science. Telle est la loi de transmission des opinions chez les hommes.

Les saignées surtout doivent être sévèrement bannies des cloîtres; l'homœopathie suffit toujours à dissiper les plus vives inflammations; le cas d'une apoplexie sanguine peut seul y autoriser l'ouverture de la veine Toute déperdition d'humeur et principalement du sang, en affaiblissant la tonicité organique, provoque les vices héréditaires, les virus acquis, à sortir de la torpeur où les retenait l'énergie vitale; de là, mille maux, souvent incurables.

Depuis quelques siècles, en effet, la propagation des virus ou miasmes chroniques a acquis un développement effrayant; ce qui explique pourquoi nos santés sont si faciles à s'altérer et pourquoi beaucoup de constitutions sont si débiles; bien différents en cela de nos pères, qui se faisaient saigner régulièrement quatre fois par an et purger chaque fois qu'on les rasait, sans autre inconvénient qu'un peu de faiblesse. Il est vrai que c'était la mode partout et que les rois de France s'y soumettaient les premiers de gaieté de cœur. Cette mode est passée depuis longtemps, et le docteur Ginestet, s'adressant aux médecins d'aujourd'hui, qui cependant saignent cent fois moins qu'on ne saignait alors, leur disait avec beaucoup de vérité: « Le sang est toute la provision, tout le grenier, tout le garde-manger du pauvre, et vous dilapidez ce magasin précieux sans mesure et sans remords, alors même que par un élan généreux de philanthropie votre cœur s'épanche en projets pour l'amélioration des classes pauvres. Connaissez-vous rien de plus lourd, rien de plus ruineux, que cette dilapidation du sang? Avez-vous calculé combien de journées de travail sont nécessaires pour combler ce déficit, qui rend lui-même le travail presque impossible?

TABLE DES MATIÈRES.



ERRATA.

Page 9, ligne 17. Autonomisme, *lisez :* anatomisme.
Page 14, dernière ligne, dernier mot de la note. Conq., *lisez :* concl.
Page 15, ligne 18. Principe, *lisez :* pratique.
Page 17, lignes 4 et 5, au lieu de : ... ces symptômes des maladies constituait la pathologie; et la thérapeutique unissait ces deux sciences par, etc., *lisez :* ces symptômes constituait la pathogénésie; et la thérapeutique unissait cette science à la pathologie par, etc.
Page 20, ligne 3. L'homœopathie, *lisez :* l'homœopathe.
Page 20, ligne 8. Qu'elle, *lisez :* qu'il.
Page 26, ligne 13. Paulmier, *lisez :* Paulian.
Page 34, ligne 5. Empoisonnent, *lisez :* empoisonne.
Page 36, ligne 19. Hysten, *lisez :* Nysten.

ÉTUDE

SUR

L'OPHTHALMOSCOPE

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

ÉTUDE

SUR

L'OPHTHALMOSCOPE

PAR

LE DOCTEUR BOYER

EXTRAIT DU BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

PARIS
IMPRIMERIE DE SIMON RAÇON ET COMPAGNIE
RUE D'ERFURTH, 1

1864

ÉTUDE

SUR

L'OPHTHALMOSCOPE

Depuis plusieurs années on parle beaucoup de l'ophthalmoscope et des avantages que l'on peut en retirer. M. Follin, professeur agrégé, chargé du nouveau cours d'ophthalmologie à la Faculté de médecine de Paris, vient de publier les leçons qu'il a professées sur ce sujet. Pour lui, comme pour la plupart des praticiens, l'ophthalmoscope est un nouveau mode d'exploration qui a son utilité, mais il ne va pas jusqu'à prétendre que, depuis la découverte de cet instrument, la pathologie et surtout la thérapeutique oculaire, aient été grandement modifiées.

Dans le congrès ophthalmologique de Bruxelles, en 1859, on est allé plus loin, et l'on a cru voir dans l'examen ophthalmoscopique toute une pathologie et une thérapeutique (1). Il est naturel qu'au début d'une

(1) Les indications curatives rationnelles s'appuient évidemment sur la perfection des moyens de diagnostic. L'ophthalmoscope, en donnant à ces indications des bases assurées, a imprimé à la thérapeutique des maladies profondes de l'œil une sûreté et une précision qu'elle ne possédait pas avant l'introduction de son emploi dans la science. (Compte rendu, p. 480.)

découverte utile on franchisse les bornes de la vérité; l'engouement est alors excusable, mais pourvu qu'il soit de courte durée. Maintenant que l'emploi de l'ophthalmoscope s'est généralisé, je crois qu'il est possible de l'apprécier avec impartialité. Je chercherai donc : 1° à déterminer sa valeur diagnostique et pronostique; 2° à prouver que la thérapeutique allopathique n'a rien à espérer de son emploi dans l'étude des maladies des yeux; ce qu'on peut supposer *à priori*, puisque le traitement des affections oculaires n'a pas été modifié depuis la découverte de Helmohltz; 3° enfin, j'examinerai dans quelle mesure l'homœopathie peut profiter de ces nouveaux modes d'exploration de l'œil, et si les progrès de la pathologie peuvent conduire à une individualisation plus complète de la maladie et par conséquent à un traitement plus assuré.

Sans entrer dans de plus grands détails, j'aborde la première partie : Quelle est la valeur diagnostique et pronostique de l'ophthalmoscope?

PREMIÈRE PARTIE.

VALEUR DIAGNOSTIQUE ET PRONOSTIQUE DE L'OPHTHALMOSCOPE.

Avant de rechercher la valeur diagnostique et pronostique de l'ophthalmoscope, je crois qu'il est indispensable de faire connaître sous quel aspect se présente l'œil à l'état normal. Puis je passerai rapidement en revue les lésions pathologiques que l'on peut constater avec le miroir oculaire.

Comme chacun le sait, l'ophthalmoscope se compose essentiellement de deux parties : d'un miroir concave avec lequel on éclaire le fond de l'œil en projetant la lumière d'une lampe sur la pupille, et d'une loupe qui sert à amplifier les parties que l'on observe au fond de l'organe. Le miroir est percé d'un trou derrière lequel se place l'œil de l'observateur (1).

Quand on examine l'œil à l'ophthalmoscope, la pupille n'est plus noire comme lorsqu'on l'observe à l'œil nu ; elle est d'une couleur rose plus ou moins foncée, suivant les sujets. Sur cette surface on ne tarde pas à voir se dessiner des ramifications vasculaires partant de la papille du nerf optique, que l'on doit tout d'abord chercher à découvrir ; or, comme le prolongement de l'axe du nerf n'atteint pas la cornée dans son milieu, mais vers son tiers externe, il faut que le malade, placé devant l'observateur, dirige son œil en haut et en dedans pour que l'on puisse voir cette partie de la rétine.

La papille normale apparaît alors comme une tache blanchâtre très-légèrement rosée, rarement tout à fait circulaire, ou même anguleuse chez les individus atteints de strabisme fortement convergent ; souvent elle est entourée d'un cercle ou d'un demi-cercle noirâtre. Sa couleur est d'un blanc brillant, quelquefois jaune rougeâtre ou bleuâtre. Quand les yeux sont peu pigmentés, elle paraît moins blanche, est moins nettement limitée et légèrement rosée. Au reste, cette coloration n'est pas uniforme. Suivant M. Follin on peut,

(1) Les détails qui vont suivre sont empruntés en grande partie aux leçons de M. Follin.

en examinant avec attention, reconnaître trois cercles concentriques : le cercle externe d'un blanc clair ; le cercle interne d'un blanc brillant ; enfin, le cercle intermédiaire brunâtre, produit par les faisceaux nerveux qui remplissent les mailles de la lame criblée. Mais la distinction de ces trois zones n'est pas toujours facile ; elle n'est pas admise par tous les observateurs.

Vue avec une lentille de trois pouces, la papille offre un diamètre de six à huit millimètres, tandis qu'en réalité il n'atteint que deux à quatre millimètres. Sa surface paraît quelquefois bombée ; mais cela tient à une illusion d'optique, car elle se continue avec la surface rétinienne ; quelquefois cependant, dans certains états pathologiques, elle peut être soulevée, comme infiltrée, ainsi que M. Sichel l'a observé. A l'état physiologique, on rencontre certaines excavations sans changement dans la direction des vaisseaux ; d'autres fois, ceux-ci paraissent disposés en crochet comme dans le glaucome. Ces excavations pourraient être prises quelquefois pour des lésions graves, aussi faut-il s'habituer de bonne heure à les distinguer.

Les vaisseaux rétiniens naissent de la papille : ce sont l'artère et la veine centrale de la rétine ; ils sortent le plus souvent au côté interne ; l'artère donne une branche supérieure et une autre inférieure, qui se divisent en deux autres branches secondaires. Les veines correspondantes sont au nombre de quatre ; elles se réunissent à angle aigu à un tronc commun situé plus profondément dans la masse du nerf optique. Quelquefois on voit encore d'autres vaisseaux peu importants qui se terminent à la circonférence de la papille.

Les *artères* sont plus minces, plus rouges, peu tortueuses; leurs parois apparaissent comme deux raies parallèles plus foncées que l'espace qu'elles limitent. Les *veines* sont volumineuses, de couleur foncée, irrégulièrement calibrées, leur trajet est sinueux. Ces vaisseaux peuvent être le siége de pulsations visibles à l'œil. Le pouls veineux spontané est normal; il se remarque surtout quand le sujet a fait une course rapide; on peut le produire par une pression brusque sur l'œil; il n'est pas continu et peut s'interrompre quelquefois pendant un quart d'heure pour reparaître ensuite.

La pulsation artérielle ne s'observe qu'à l'état pathologique; on peut aussi la provoquer par une pression légère sur le bulbe.

La rétine est généralement transparente, mais quelquefois aussi seulement translucide, suivant que l'œil est plus ou moins pigmenté. Chez les individus blonds, elle paraît formée de stries rayonnées, moins nombreuses à mesure que l'on s'éloigne du centre.

Il est souvent utile dans l'examen de l'œil de retrouver la tache jaune; celle-ci est difficile à voir et se trouve dans l'axe optique. Elle est située en dehors de la papille, à une distance égale au double de son diamètre; elle paraît aussi plus enfoncée dans la rétine. A son centre, elle offre un point brillant entouré d'un cercle couleur de rouille.

Un grand nombre d'affections pouvant atteindre la choroïde, il importe donc beaucoup d'étudier cette membrane à l'état normal. Elle est formée de deux parties: l'une, externe, vasculaire (choroïde proprement dite);

l'autre, interne, de couleur noire, qui constitue la couche pigmentaire, plus ou moins foncée suivant les sujets, en sorte que le fond de l'œil peut paraître brun ou rosé.

Les vaisseaux choroïdiens sont en arrière de la rétine ; leur trajet est sinueux, plus tortillé ; ils se subdivisent et s'anastomosent entre eux beaucoup plus que les vaisseaux rétiniens.

Les milieux de l'œil à l'état physiologique sont très-transparents.

Tel est l'œil à l'état normal, je vais l'étudier maintenant à l'état pathologique.

Je n'insiste pas sur les lésions de la cornée, de l'iris et de l'humeur aqueuse que l'on voit, il est vrai, facilement avec le miroir, mais qu'il est possible de constater avec la loupe par l'éclairage direct ou latéral.

Il n'en est pas de même du cristallin. Certaines opacités, complétement invisibles à la loupe, sont très-bien reconnues à l'ophthalmoscope. Quand la pupille est largement dilatée, on trouve dans le cristallin des stries noires, rayonnées, qui existent seulement à la circonférence, le centre restant transparent. Telle est l'origine de la variété de cataracte dite à trois branches. Ces opacités, une fois constatées, ne se résorbent jamais complétement, et leur développement est d'autant plus rapide que les stries rayonnées sont primitivement plus épaisses.

On peut voir avec l'ophthalmoscope certains dépôts fibro-albumineux qui donnent au malade la sensation de mouches volantes, quoique celles-ci puissent être perçues malgré la transparence complète du corps

vitré. Les mouches volantes, qui sont produites par des exsudats, obscurcissent la vue après les mouvements brusques de la tête. A l'état de repos, au contraire, les corpuscules tombant au fond de l'œil la vue, redevient très-nette. Indépendamment des dépôts fibro-albumineux, on a encore constaté dans le corps vitré une altération assez curieuse, caractérisée par la présence de cristaux de cholestérine, qui donnent au malade des sensations lumineuses. Ces cristaux peuvent se résorber complétement. Leur présence dans l'œil coïncide avec un ramollissement du corps vitré, facile à reconnaître au tremblotement de l'iris dans les mouvements brusques de la tête.

Les épanchements sanguins qui se rencontrent très-souvent, et que l'on peut soupçonner quand le malade a perdu la vue subitement, se présentent à l'ophthalmoscope sous forme de foyers apoplectiques disséminés, siégeant sur le trajet des vaisseaux. Quand ces caillots se résorbent, on peut voir quelquefois le point de rupture du vaisseau qui leur a donné naissance.

La présence du cysticerque a été constatée dans l'humeur vitrée par M. de Graefe. Celle de la filaire l'a été également par M. Quadri de Naples, qui en a fait l'objet d'une communication au congrès de Bruxelles.

Je n'ai pas besoin d'ajouter qu'avec l'ophthalmoscope on peut retrouver dans l'œil les corps étrangers très-petits, invisibles sans le secours de cet instrument.

Les *diverses lésions du corps vitré* que je viens d'examiner rapidement, occasionnent des troubles fonctionnels peu nombreux et presque identiques. L'ophthalmoscope, en permettant de les constater, a donc rendu

un très-grand service à l'ophthalmologie. Avant la découverte de ce nouveau mode d'investigation, les symptômes physiologiques pouvaient faire croire à une amblyopie amaurotique, erreur de diagnostic qui était souvent préjudiciable. Telles sont les principales lésions que l'on peut constater dans les milieux de l'œil.

Comme les membranes oculaires externes, les membranes profondes, et la choroïde surtout, peuvent être le siége d'inflammations plus ou moins aiguës. Les symptômes physiologiques de l'inflammation choroïdienne sont assez caractéristiques, mais seuls ils ne permettent pas de diagnostiquer la période à laquelle elle est arrivée. Il faut avoir recours à l'ophthalmoscope pour avoir une connaissance complète de la maladie, à laquelle on reconnaît trois formes bien tranchées.

La choroïdite, au début, est toujours *congestive*. Dans ce cas, le fond de l'œil paraît plus ou moins foncé, il offre l'aspect d'une conjonctive très-enflammée, il est sillonné par un grand nombre de vaisseaux tortueux gorgés de sang.

A ce premier état succède la période d'exsudation.

La *choroïdite exsudative* est incurable *à moins qu'elle ne soit syphilitique*. Elle est caractérisée par des *exsudats solides de lymphe plastique ou des exsudats séreux*, analogues aux épanchements séreux qui s'observent dans d'autres régions du corps. L'exsudation peut s'étendre comme un voile à la surface interne de la choroïde; d'autres fois, elle se localise, et prend un aspect pointillé. Le pigment choroïdien se résorbe

alors par places, s'accumule dans d'autres endroits, en sorte que le fond de l'œil paraît tacheté. Cet état pathologique a été désigné sous le nom de *macération du pigment*.

Bientôt à l'exsudation succède l'*atrophie*. Cette forme de choroïdite, décrite depuis longtemps par M. Sichel sous le nom de *scléro-choroïdite postérieure*, et que l'on appelle atrophique, offre les caractères suivants : quand la maladie est très-avancée, l'œil se déforme, son diamètre antéro-postérieur augmente. Si l'on examine la papille, on voit qu'elle paraît plus grande, ou plutôt qu'elle est entourée d'une tache blanche, en forme de croissant, à convexité externe; les vaisseaux n'offrent rien de particulier. Cette tache augmente successivement, elle prend un aspect nacré brillant, tandis que la papille reste d'un gris mat. D'autres fois, à une période plus avancée, la tache paraît déchiquetée. L'examen anatomique permet alors de constater au niveau de la tache blanche un amincissement considérable, les membranes paraissent réunies en une seule, et il est facile de voir que la tache est formée par la surface nacrée de la sclérotique, la choroïde étant atrophiée en ce point. Cet état coïncide souvent avec le ramollissement du corps vitré.

Comme on a pu le remarquer, l'ophthalmoscope permet de reconnaître, avec une grande précision, les lésions anatomiques de la choroïdite. Il nous sera plus difficile de voir celles de la rétinite; la photophobie qui accompagne cette maladie, étant un obstacle à l'éclairage de l'œil. Toutefois l'on a pu constater, comme pour la choroïde, un état congestif ou hyperémique de la

papille. Celle-ci paraît rouge, et, si la congestion rétinienne est considérable, elle peut disparaître, et l'on ne reconnaît plus le lieu qu'elle occupe que par l'émergence des vaisseaux rétiniens. Cet état hyperémique est souvent remplacé par une véritable inflammation qui parcourt diverses périodes. Tout d'abord on constate une augmentation dans le nombre des vaisseaux, il se forme une sorte de pannus de la papille. Puis viennent des exsudations, tantôt légères et uniformément répandues, qui diminuent le brillant de la rétine, celle-ci alors renvoie moins de lumière. Tantôt l'exsudation plus épaisse se présente sous forme de taches d'un aspect nacré. On a même pu constater, comme pour la choroïde, l'ossification de ces exsudations.

L'*hémorrhagie rétinienne* est assez fréquente; le plus souvent elle se produit sous forme de petits épanchements sanguins sur le trajet des vaisseaux; d'autres fois un caillot volumineux masque complétement la papille.

Anémie de la rétine. Au lieu d'un état congestif, la rétine offre quelquefois un état anémique tout opposé; dans ce cas, les vaisseaux sont diminués de calibre et moins nombreux; d'autres fois ils sont exsangues, comme si un caillot s'opposait à la circulation. Il peut même arriver qu'ils disparaissent presque complétement.

Toutes les lésions que nous venons de passer en revue offrent des caractères tranchés faciles à saisir; celles que nous allons examiner maintenant sont d'une constatation plus difficile, je veux parler de l'*atrophie de la rétine et de la papille.* L'atrophie rétinienne,

sans complication de choroïdite, ne peut pas se constater. La papille atrophiée n'offre plus les trois cercles dont nous avons parlé ; elle est plus blanche, plus ou moins diminuée de volume, d'une teinte uniforme, d'un blanc mat crayeux. Les vaisseaux sont filiformes. Dans d'autres cas, il y a excavation de la papille. Quand l'atrophie est d'origine cérébrale, les fibres nerveuses disparaissent, il ne reste plus que la lame criblée, il n'y a pas excavation proprement dite. Dans d'autres cas, au contraire, la papille est excavée, à bords taillés à pic, les vaisseaux étant disposés en crochet.

L'amaurose albuminurique avait été observée depuis longtemps, quand l'ophthalmoscope a permis de reconnaître qu'elle était produite par la dégénérescence graisseuse des cellules nerveuses de la rétine, ou par une sorte d'œdème de cette membrane, dégénérescence qui a de l'analogie avec celle du rein albuminurique.

Il est possible d'observer à l'ophthalmoscope les décollements de la rétine, et de suivre la résorption du liquide épanché. L'encéphaloïde de l'œil peut être reconnu, dès son origine, avec le miroir oculaire. Malheureusement les moyens thérapeutiques sont toujours impuissants, même quand on traite la maladie à son début.

Il est une affection qui, depuis longtemps, exerce la sagacité du médecin, je veux parler du glaucome, étudié avec beaucoup de soin par M. de Graefe, qui a pu donner anatomiquement une explication de tous les symptômes de cette maladie, caractérisée par la

dureté plus grande du globe de l'œil, par une dilatation énorme de la pupille et l'insensibilité de la cornée au contact d'un corps étranger, l'excavation de la papille, le pouls artériel spontané; ajoutons encore un affaiblissement très-grand de la vue, la diminution du champ visuel, et des douleurs névralgiques intenses accusées par le malade.

M. de Graefe a reconnu que tous ces phénomènes étaient dus à la compression des parois du bulbe par l'hypersécrétion des humeurs de l'œil. En effet, une ponction de la cornée et l'évacuation de quelques gouttes d'humeur aqueuse font cesser tous ces accidents comme par enchantement.

L'affection glaucomateuse serait donc le triomphe de l'école anatomique et de la thérapeutique chirurgicale. Nous aurons plus tard l'occasion d'apprécier la valeur de l'iridectomie, nous remarquerons seulement aujourd'hui que l'on a reconnu dans le glaucome une inflammation, il est vrai, mais de nature spéciale, caractérisée par une suffusion séreuse qui amène les symptômes de compression.

Telles sont les lésions anatomiques les plus importantes constatées à l'aide de l'ophthalmoscope. Nous les avons décrites avec quelques détails, afin de ne rien retrancher de la valeur de cet instrument, et de faire voir avec quelle précision il nous montre les *résultats anatomiques* d'un grand nombre de maladies de l'œil, ce dont personne ne conteste l'importance.

Mais l'emploi de l'ophthalmoscope n'est pas toujours possible; si l'on en fait un usage trop prolongé, il

peut être funeste au malade, et même fatiguer le médecin. On a pu voir, en effet, dans ce qui précède, que les lésions découvertes à son aide sont, en grande partie, de nature inflammatoire ou tout au moins congestive au début; par conséquent, les excitants directs, et la lumière surtout, que l'on projette sur le fond de l'œil avec le miroir, peuvent avoir des conséquences fâcheuses que les auteurs n'ont pas manqué de signaler.

« Il est un précepte, dit Ch. Deval, qu'on ne saurait assez rappeler aux jeunes médecins qui débutent dans les études ophthalmoscopiques, c'est que les investigations de ce genre doivent avoir toujours une très-courte durée. N'a-t-on pas vu des causes analogues et l'éclat du miroir engendrer des amblyopies et des amauroses? M. Cornaz a relaté le cas d'un oculiste qui, après avoir fatigué outre mesure son malade avec l'ophthalmoscope, a occasionné chez lui une cécité soudaine et complète. » (*Traité des maladies des yeux*, p. 59.)

M. Follin, quoique moins explicite, dit, à propos de l'inconvénient qui peut résulter de l'action trop prolongée de la lumière sur le fond de l'œil : « Ce fut même là, il y a quelques années, une grave objection contre l'emploi de l'ophthalmoscope, mais cette objection est réduite à sa juste valeur. » (*Leçons sur l'ophthalmoscope*, p. 57.)

Nous pensons que l'on doit tenir grand compte de ces dangers. Nous connaissons un malade qui, atteint d'une affection glaucomateuse, fut examiné par un des spécialistes les plus connus, et dont la vue s'est

affaiblie très rapidement depuis. Au reste, les inconvénients que nous venons de signaler sont graves, puisque l'auteur que je viens de citer a cherché à les diminuer en faisant passer la lumière qui arrive au fond de l'œil à travers des verres colorés en bleu. Les rayons de cette couleur sont facilement supportés par les malades, tandis que les rayons violets, au contraire, déterminent une congestion violente du fond de l'œil.

Je citerai encore l'opinion de M. Sichel sur les dangers de l'ophthalmoscope. « On aura soin, dit-il, de ne choisir ni les malades atteints de photophobie ou d'affection inflammatoire intense des membranes internes, *ni même des personnes dont les yeux sont parfaitement sains*, à cause du danger qu'aurait dans tous ces cas un examen prolongé à une vive lumière. J'ai vu un confrère affecté pendant longtemps d'une amblyopie rétinienne congestive, pour s'être trop complaisamment prêté aux essais ophthalmoscopiques d'un ami. » (*Iconographie*, p. 751.)

J'ai cru devoir rapporter l'opinion des hommes les plus expérimentés sur les inconvénients de l'ophthalmoscopie, inconvénients que j'ai été à même d'observer. J'ai remarqué, en effet, que certains malades ne peuvent supporter l'éclat du miroir sur la rétine, sans que, cependant, j'aie pu constater chez eux aucune tendance à la photophobie ou à la congestion de l'œil. Aussi je pense que cet examen ne doit être fait qu'avec une extrême réserve, et je ne saurais trop blâmer ce qui se passe dans certaines cliniques spéciales où des malades sont, pendant plus d'une demi-

heure, soumis à l'action du miroir, et examinés dans une même séance par huit ou dix personnes.

Il est indispensable, pour bien voir le fond de l'œil, de dilater la pupille. On obtient la mydriase avec le sulfate d'atropine à la dose de 0,05 pour 20 grammes d'eau distillée. J'ai reconnu que cette dose est beaucoup trop forte; j'ai constaté même chez une femme, après l'instillation dans l'œil de quelques gouttes de cette solution, une dilatation énorme de la pupille (qui a duré huit jours), avec un affaiblissement tel de la vue, que la malade fut obligée de se faire conduire chez elle.

M. Follin, ayant été frappé des inconvénients d'une dilatation trop prolongée, a cherché, en diminuant successivement la dose d'atropine, quelle était la quantité *minima* nécessaire pour obtenir la mydriase. « En faisant dissoudre un centigramme de sulfate d'atropine dans 500 grammes d'eau, on obtient, dit-il, la dilatation de la pupille une heure environ après l'instillation de ce collyre... Il résulte de ces expériences qu'il suffit de doses infiniment petites de sulfate d'atropine pour produire la mydriase. C'est ce que le calcul suivant nous permettra de mieux apprécier encore : si 500 grammes d'eau contiennent *un centigramme* de sulfate d'atropine, 1 gramme en contiendra 500 fois moins, 1 centigramme 100 fois encore, c'est-à-dire 1/5,000,000; une goutte d'eau qui est de 5 centigrammes en contient donc 5/5,000,000 ou 1/1,000,000. Comme vous instillez dans l'œil de votre malade quelques gouttes du collyre, en admettant que tout soit absorbé, il vous

suffira de 8 ou 10 millionièmes de centigramme de sulfate d'atropine pour produire la mydriase. Ce sont des fractions à remplir de joie le cœur d'un homœopathe; mais, tandis que dans l'*hypothèse* hahnemannienne on prétend voir grandir l'action du médicament à mesure qu'on en diminue les doses, ici on voit cette action s'affaiblir peu à peu à mesure que les doses se fractionnent. » (*Leçons sur l'exploration de l'œil*, p. 19.)

Je me serais borné à rapporter cette citation sans commentaires, si l'auteur se fût contenté de montrer que le sulfate d'atropine à dose infinitésimale produit la mydriase. Mais le professeur d'ophthalmologie a fait dire à Hahnemann ce que ni lui ni ses disciples n'ont jamais enseigné : que les médicaments sont d'autant plus puissants qu'ils sont donnés à doses plus faibles. Hahnemann n'a jamais prétendu, en effet, qu'un médicament, atténué ou dilué par la méthode homœopathique, était plus énergique d'une façon absolue que quand il est donné à doses massives ; mais il a enseigné, et ses disciples ont tous constaté avec lui, qu'après la *dilution* et la *succussion*, la substance médicamenteuse se trouve dans un état tel, qu'elle produit certains effets dynamiques que l'on n'obtiendrait pas si elle était administrée à haute dose, et sans avoir subi la préparation homœopathique. C'est ainsi que nous voyons tous les jours la trentième dilution guérir mieux que la sixième, parce que, dans ces cas, elle est mieux appropriée à la maladie.

Je ne sais trop pourquoi M. Follin veut que nous

soyons comblés de joie parce qu'il a constaté l'action de l'atropine à dose infinitésimale. Il devrait savoir que, depuis longtemps déjà, la puissance de ces doses est pour nous une vérité toute simple qui n'a plus le mérite de nous étonner ni de nous combler de joie. Il n'en est pas de même des allopathes, toujours stupéfaits quand ils découvrent une vérité, trouvée depuis cinquante ans par Hahnemann.

Concluons donc que l'examen ophthalmoscopique prolongé, ou fait dans de mauvaises conditions qu'il est assez souvent difficile de préciser, puisqu'elles dépendent de la susceptibilité individuelle, peut avoir des inconvénients et même offrir des dangers sérieux; que le sulfate d'atropine, avec lequel on obtient la dilatation pupillaire, indispensable pour l'examen complet de l'œil, ne doit être employé qu'à très-faible dose et même à dose infinitésimale.

Dans quelles limites l'ophthalmoscope peut-il être utile pour le diagnostic et le pronostic des maladies de l'œil?

Avant de parler de l'utilité de l'ophthalmoscope, je dois faire observer qu'il ne peut être toujours employé. Par exemple : quand il y a une taie centrale de la cornée, une cataracte assez avancée, une conjonctivite ou une kératite avec photophobie, à plus forte raison une choroïdite ou une rétinite aiguë. Il en est de même dans l'ophthalmie purulente, et enfin, d'une manière à peu près absolue, chez les enfants en bas âge, qui ne peuvent rester dans l'immobilité nécessaire à l'examen. Voilà donc déjà l'emploi de l'opthalmoscope

singulièrement restreint. Il doit en général être réservé pour les maladies passées *à l'état chronique.*

On reconnaîtra sans difficulté l'utilité relative de l'ophthalmoscope au point de vue du diagnostic. Il permet de préciser et de distinguer certaines affections mal définies et désignées autrefois sous le nom d'amauroses. En effet, on a pu constater avec les miroirs que les amauroses oculaires sont les plus nombreuses et le plus souvent produites par la choroïdite congestive, exsudative ou atrophique, et par conséquent de nature inflammatoire au début. On a cherché à caractériser les amauroses d'origine cérébrale par une déformation ou une atrophie de la papille, mais on n'a pas su déterminer si cette atrophie était idiopathique ou symptomatique d'une affection qui échappe à nos investigations.

Dans ce cas, malgré l'ophthalmoscope, le diagnostic est resté incertain. J'ajouterai que souvent la vue peut être complétement abolie sans aucune lésion oculaire ou cérébrale appréciable. Cette insuffisance de l'anatomie pathologique pour établir le diagnostic d'une maladie est facile à comprendre : toute affection, en effet, ne se compose pas seulement de lésions de texture; elle se compose encore, et *dès son début*, de lésions de sensations, un peu plus tard de lésions de fonctions. Avec ces trois données, le diagnostic est encore incomplet tant qu'on ne connaît pas la cause de la maladie. Eh bien, jamais l'ophthalmoscope n'a permis de remonter à la cause réelle d'une maladie oculaire, excepté dans le cas dépendant d'une lésion traumatique, et quelquefois dans certains épanchements

sanguins, et encore ne peut-il donner raison de l'hémorrhagie. Si avec le miroir il était possible de distinguer anatomiquement les lésions qui se sont produites sous l'influence de diathèses diverses, on ne saurait trop en conseiller l'emploi; mais il est impossible de reconnaître une différence quelconque entre les altérations de texture d'une affection profonde de l'œil, dépendant de la syphilis, du rhumatisme, d'une inflammation franche ou de toute autre diathèse.

L'ophthalmoscope n'a donc qu'une valeur relative quand il s'agit de faire le diagnostic d'une maladie oculaire.

En me voyant signaler l'insuffisance de l'ophthalmoscope, le lecteur pourrait croire que j'exprime une opinion toute personnelle. Je ne suis pas le seul cependant qui se soit élevé contre les exagérations dont la découverte de M. Helmohltz a été l'objet. Je vais citer à cet égard l'opinion d'un homme qui fait autorité dans la science : « Émerveillé et enthousiasmé, comme tout le monde, de cette admirable découverte, je n'ai jamais cependant partagé l'engouement de ceux qui ont espéré voir non-seulement *le diagnostic, mais encore la thérapeutique oculaire*, modifiés de fond en comble par l'ophthalmoscope, et qui ont proclamé bien haut qu'il n'y a plus de diagnostic possible sans cet instrument. Si le diagnostic est devenu plus positif pour les amauroses *rétiniennes* et *oculaires*..., il y en a d'autres, les amauroses cérébrales, où nous n'avons rien gagné, et *en général la thérapeutique n'a pas été essentiellement modifiée dans la plupart des maladies oculaires*.

« Il est certaines espèces et surtout certaines complications dans lesquelles l'ophthalmoscope n'ajoute absolument rien à nos connaissances, et quelquefois même n'est pas applicable. Telles sont les amauroses compliquées de cataracte ou d'opacités notables de la cristalloïde antérieure, que les membranes internes soient ou non désorganisées; dans ce cas, le *diagnostic n'a absolument retiré aucun avantage de l'emploi de l'ophthalmoscope.* Ces exemples, faciles à multiplier, suffisent pour montrer combien il est ridicule de prétendre qu'il n'y a pas de diagnostic possible en ophthalmologie sans l'ophthalmoscope. Il faut poser une digue à ces exagérations puériles, qui entravent le vrai progrès de la science, empêchent le jeune médecin d'utiliser nos connaissances réelles et de les augmenter, et le font courir après des avantages imaginaires de l'exploration ophthalmoscopique là où celle-ci est impuissante. Remarquons encore que, dans la première période des ophthalmies internes aiguës ou *subaiguës*, l'exploration ophthalmoscopique n'ajoute rien, ou peu de chose, à la connaissance et surtout au traitement de la maladie, et *compromet la vision* en produisant une surexcitation violente des membranes internes. » (Sichel, *Iconographie*, p. 755.)

Au reste, cette tendance à exagérer les résultats fournis par l'ophthalmoscope est si bien reconnue, que M. Follin a cru devoir prévenir les élèves contre ce danger : « L'ophthalmoscopie, dit-il, qui souvent conduit à un diagnostic rigoureux, ne doit pas faire oublier les autres moyens d'investigation, et ne peut dispenser d'étudier avec soin la pathologie oculaire. Vous

devez au contraire vous servir de cet instrument pour compléter vos examens faits à l'œil nu, et lorsque l'interrogatoire du malade vous aura déjà renseigné sur l'origine et le développement de son affection. Agir autrement vous conduirait à une pratique regrettable et vous placerait à côté de ces médecins qui voient toute la pathologie utérine au fond du spéculum. Gardez-vous de semblables exagérations; elles ne servent point la science et elles honorent peu la profession. » (*Leçons sur l'exploration de l'œil*, p. 149.)

Nous pouvons conclure de ce qui précède que les résultats fournis par l'ophthalmoscope sont insuffisants pour fixer le diagnostic d'une maladie profonde de l'œil, et que l'étude la plus minutieuse des désordres anatomiques ne peut jamais remplacer celle de l'étiologie et des troubles fonctionnels, les seuls qui mettent sur la voie de la maladie bien avant toute altération organique appréciable. J'ajouterai encore que les lésions de texture sont loin d'être en rapport constant avec les lésions de sensations ou de fonctions.

La valeur pronostique de l'ophthalmoscope serait-elle mieux établie que sa valeur diagnostique? Je ne le pense pas. Les cas dans lesquels cet instrument permet de porter un pronostic utile au malade sont peu nombreux. Il n'y a guère que dans l'hémorrhagie oculaire que le pronostic anatomique, si je puis m'exprimer ainsi, ait une grande importance, puisque les symptômes physiologiques de cette affection se confondent avec ceux de l'amaurose qui est incurable, tandis que l'on peut obtenir la résorption du sang épanché. Mais il s'en faut beaucoup que l'ophthal-

moscope permette toujours de prévoir la guérison de la maladie; le plus souvent, en effet, les lésions de texture révélées par cet instrument sont au-dessus des ressources de la médecine allopathique.

Il est donc de la plus grande importance pour le malade que le praticien reconnaisse les premières manifestations d'une maladie qui doit plus tard entraîner la perte de la vue, afin de s'opposer à son développement. Dans ce cas, les symptômes physiologiques sont encore les seuls que l'on puisse utiliser, non-seulement pour établir le diagnostic et le pronostic de la maladie, mais surtout pour fixer le traitement homœopathique, le seul rationnel, comme nous espérons le prouver dans la troisième partie de ce mémoire.

SECONDE PARTIE.

Nous avons dit que l'allopathie n'avait rien à espérer de l'emploi de l'ophthalmoscope pour le traitement des maladies oculaires. Avant de le prouver, il ne sera pas sans intérêt d'examiner la réponse faite par le congrès de Bruxelles à cette question : Quelle est l'influence que l'ophtalmoscope a exercée sur le traitement des maladies de l'œil? Voici cette réponse :

« Une foule d'affections des milieux réfringents et des membranes profondes de l'œil, naguère encore d'un diagnostic difficile ou même impossible, se reconnaissent aujourd'hui avec la plus grande précision par le moyen de l'ophthalmoscope. Telles sont : les opacités

débutantes du système cristallinien, et les altérations pathologiques du corps vitré, de la choroïde, de la rétine, et de la papille du nerf optique.

« Les indications curatives rationnelles s'appuient évidemment sur la perfection des moyens de diagnostic; l'ophthalmoscope, en donnant à ces indications des bases assurées, a imprimé à la thérapeutique des maladies profondes de l'œil une sûreté et une précision qu'elle ne possédait pas avant l'introduction de son emploi dans la science. » (Compte rendu, p. 480.)

La rédaction de cette réponse n'a soulevé aucune objection dans le sein du congrès. Le rapporteur de la commission, M. Croq, est entré dans de grands détails sur les lésions que l'ophthalmoscope permet de découvrir; après avoir insisté sur les perfectionnements apportés au diagnostic des maladies profondes de l'œil, par la découverte de Helmohltz, il termine ainsi son rapport: « Dans tous ces cas, l'ophthalmoscope fournit au diagnostic, au pronostic, et à la *thérapeutique* une base solide qui leur manquait à l'époque où l'on ne pouvait apprécier que les lésions fonctionnelles, sans même avoir aucune donnée positive sur la nature des lésions anatomiques, chose *la plus essentielle*... »

« Il résulte de cette discussion que la deuxième section tout entière s'est plu à reconnaître que l'ophthalmoscope était une des plus belles inventions de notre époque, et qu'elle ne peut qu'appuyer pleinement la solution donnée par le comité organisateur du congrès. » (Compte rendu, p. 66. — Voyez aussi Annexes, p. 148 et suiv.)

Le rapporteur s'est contenté, pour justifier le second

paragraphe, de cette vague affirmation : l'ophthalmoscope fournit à la thérapeutique une base solide qui lui manquait. Mais de nouveaux modes de traitements, de nouveaux agents thérapeutiques, de nouveaux procédés opératoires, il n'en est pas question ni au sein du congrès, ni dans la discussion qui a eu lieu dans la deuxième section. Que les membres aient été unanimes pour sanctionner le premier paragraphe qui constate les progrès du diagnostic sous l'influence de l'ophthalmoscope, nous le comprenons ; mais ce qu'il nous est plus difficile d'admettre, c'est qu'ils aient accepté le second sans prendre la peine de le justifier. Il paraît alors qu'il suffit de raisonner pour faire de nouvelles découvertes en thérapeutique, et que les indications se déduisent tout naturellement de la perfection du diagnostic anatomique. Quelque étrange que paraisse cette manière d'arriver, par le raisonnement seul, à des indications curatives, elle fut acceptée sans restriction par tous les ophthalmologistes faisant partie de la docte assemblée, sans qu'on puisse accuser celle-ci de précipitation dans ses décisions, puisque, comme on l'a vu, la question avait été posée par la *commission du congrès*, la réponse préparatoire avait été faite également avant d'être soumise à la section chargée de l'examiner ; enfin, *pour la troisième fois*, elle fut discutée en séance générale. Aucune observation ne fut faite, et la rédaction de la commission fut sanctionnée sans aucun changement. Le rapporteur s'est borné à constater « que les membres reconnurent tous la nécessité de ne pas être exclusifs, de ne pas se borner à l'examen ophthalmoscopique, mais d'y joindre les résultats fournis par l'examen

fonctionnel. Celui-ci vient compléter les données fournies par l'ophthalmoscope, il est même des cas dans lesquels celui-ci se tait et où l'examen des perturbations règne seul. » (*L. cit.*, p. 64.)

Nous sommes en droit de conclure de ce qui précède que, si le traitement se déduit nécessairement du diagnostic pour les maladies profondes de l'œil dévoilées par le miroir, il doit en être de même pour les affections des paupières, de la conjonctive, de la cornée, de l'appareil lacrymal, dont le diagnostic anatomique a été précisé avec beaucoup de soin depuis le commencement de ce siècle, et en particulier par M. le professeur Velpeau bien avant la découverte de Helmohltz ; car, pour ces affections, la thérapeutique a eu le temps de se perfectionner.

Si cette conclusion paraît rigoureuse, il s'en faut de beaucoup qu'elle soit justifiée par les faits ; car il est facile de voir que le traitement médical des maladies des yeux n'a point suivi les progrès du diagnostic. Les moyens employés par les ophthalmologistes n'offrent, en effet, rien de spécial ; ils sont empruntés à la médecine générale (et il ne peut en être autrement). En dehors des opérations dont quelques-unes ont été perfectionnées, dont d'autres sont restées telles qu'elles nous ont été transmises par les anciens, dont le nombre d'ailleurs s'est singulièrement augmenté au détriment de la thérapeutique proprement dite, le traitement médical des maladies des yeux a été très-peu modifié, comme nous allons le montrer.

Parmi les moyens empruntés à la thérapeutique générale les émissions sanguines occupent le premier

rang. Elles sont employées dans toutes les inflammations un peu intenses des membranes de l'œil. Or la pratique des oculistes modernes ne diffère pas essentiellement de celle des anciens qui prescrivaient contre les ophthalmies l'artériotomie de la temporale, la phlébotomie, les ventouses scarifiées, les sangsues. Bien plus, les indications ne sont pas différemment posées maintenant qu'elles ne l'étaient par les médecins grecs. C'est ainsi qu'Alexandre de Tralles (liv. II, ch. 1er) recommande les émissions sanguines dans les ophthalmies, quand il y a douleur violente, rougeur et gonflement de la face, rougeur de l'œil, distension des veines, sensation de pesanteur, et que le malade refuse de se livrer à ses occupations habituelles. Les signes de la congestion sont bien décrits, et si le diagnostic de l'affection oculaire n'est pas bien caractérisé, il n'en résulte pas moins, d'après l'examen des symptômes généraux, que dans un cas pareil les émissions sanguines sont parfaitement indiquées au point de vue de l'allopathie.

Paul d'Égine (liv. III, ch. XXII) recommande la saignée du bras dans le chémosis phlegmoneux, aussi bien que pourrait le faire un oculiste moderne. Il conseille aussi les purgatifs qui sont journellement employés contre cette affection, décrite d'ailleurs par lui avec beaucoup de détails.

Dans l'amblyopie congestive, au début, quand la vue s'obscurcit et qu'il y a éblouissement, il recommande l'application de sangsues aux tempes, puis des frictions sur les membres inférieurs. Il n'y a pas jusqu'aux sternutatoires et aux vomitifs qu'il ne prescrive égale-

ment, comme le fit depuis Scarpa, lequel employait les vomitifs contre les amblyopies congestives. Mackenzie parle aussi des sternutatoires et des vomitifs dans les mêmes circonstances (1). (Mackenzie, p. 676.)

Les émissions sanguines appartiennent à la médecine générale ; elles sont employées dans toutes les inflammations un peu graves, quand les symptômes généraux se manifestent ; elles font même partie de ce que l'on appelle le traitement rationnel. Le but de la saignée serait de diminuer la congestion des parties phlogosées et par suite les dépôts de fibrine ; mais cette explication ne suffit plus pour assurer aux émissions sanguines une sorte de spécificité dans les inflammations. Il résulte, en effet, des recherches de M. Andral sur la composition du sang dans ces maladies, que la fibrine ne diminue

(1) Voici la traduction latine des auteurs que je viens de citer :

« Omnia namque rubra et sanguinea sunt, facies rubens et tumidior, venæ latiores, gravitatis sensus, pigritia ad consuetas actiones. Quod si præter hæc neque lacryma rodens et acris appareat, adhuc etiam magis sanguinem influxus causam esse et inflammationem pepcrisse puto. » (Al Trall. *l. cit*, Joanne Quinterio interprete. — *Artis medicæ principes*, 1567.)

La description et le traitement du chémosis sont donnés en ces termes par Paul d'Égine, traduction de Jean Cornarius. *Artis medicæ principes*, p. 431 : « Chemosin dicunt, quum præ inflammatione vehementi palpebræ eversæ fuerint ut oculi vix ab ipsis colegantur, et candidum oculi sublimius fuit quam nigrum et rubicundum, et multam nigri partem occupavit. Curare vero ipsam oportet venæ sectione, et medicamento purgatorio et collyrio ex rosis albo, et spodiaco cum lacte muliebri aut candido ovi eodem etiam oblinendæ sunt palpebræ, et tempora et frons ; fomentis quoque et cataplasmis utendum, et mitigatoriis. Remittente vero inflammatione illinantur acriora, velut ex viride ex rosis. »

Entre autres moyens, voici le traitement de l'amblyopie, de la faiblesse de la vue : « Curatio convenit in communi ea quæ est ad suffusos relata, privatim vero sanguinis ab angulis evacuatio, et hirudinum ad tempora admotio, et inferarum partium frictiones. Temporis progressu etiam sternutatoriis utendum est et vomitibus, dum jejuni sunt. » (Paul. Ægin., *l cit.*, p 433.)

pas dans la proportion où le nombre des saignées augmente. Ainsi les saignées répétées enlèvent au sang ses globules, mais il est très-rare que la proportion de fibrine diminue; de même dans les inflammations qui se développent chez des individus anémiques à un degré extrême, par exemple dans une pleurésie aiguë éclatant au milieu d'une phthisie à sa dernière période, ou dans le cours d'une fièvre typhoïde, la proportion de fibrine est toujours augmentée. M. Andral a pu constater ce fait un grand nombre de fois. Il a trouvé encore un accroissement de fibrine dans une stomatite mercurielle intense, malgré l'action soi-disant fluidifiante attribuée au mercure sur le sang. Quand le professeur de pathologie veut indiquer le rôle que l'on peut assigner aux émissions sanguines dans les phlegmasies, il dit que jamais la saignée n'a pu arrêter une inflammation réelle quand il y a eu un commencement d'exsudation; qu'elle ne peut être utile qu'au début, quand il y a une simple congestion. (Andral, *Hématologie*.)

Puisque les saignées répétées ne peuvent empêcher les dépôts de fibrine dans l'iritis, dans le choroïdite ou la rétinite, l'on doit conclure que le traitement antiphlogistique n'est que palliatif, et ne peut être conseillé rationnellement dans les inflammations.

Les révulsifs cutanés, qui font aussi partie de la thérapeutique générale, sont souvent employés dans les affections oculaires. Ainsi les vésicatoires, l'ammoniaque, la cautérisation, la pommade stibiée, l'huile de croton, les maniluves, les pédiluves, les ventouses Junod; tous ces moyens, ou d'autres analogues, faisaient

partie des agents thérapeutiques dont se servaient les médecins anciens.

Quant aux purgatifs, ils ne sont pas d'invention moderne. Galien et ses successeurs provoquaient des évacuations dans les phlegmasies oculaires, quand la maladie leur semblait venir d'un état bilieux. Quoi qu'il en soit de cette explication qui peut sembler ridicule, les ophthalmologistes de nos jours n'en prescrivent pas moins les purgatifs dans les mêmes circonstances. Que ceux-ci soient donnés de telle ou telle manière, que les selles soient provoquées par l'aloès, l'huile de ricin, le sulfate de soude, la crème de tartre, la limonade Rogé, peu importe, le résultat est toujours le même.

Les mercuriaux paraissent, au dire des allopathes, avoir une action plus directe sur l'état inflammatoire, puisqu'ils agiraient comme fluidifiants. Les uns emploient le mercure à dose purgative, d'autres à doses fractionnées, d'autres, enfin, veulent qu'on obtienne la salivation. Rien de précis d'ailleurs dans les indications données par les auteurs. Toutefois, le mercure a une action incontestable dans les maladies inflammatoires de l'appareil de la vision. Nous aurons à examiner plus tard de quelle façon agit cette substance, contentons-nous de noter pour le moment qu'il a une action curative incontestable, de l'aveu de tous les médecins.

Parmi les moyens empruntés à la médecine générale se trouve encore la belladone, employée comme mydriatique, mais à laquelle on ne reconnaît point une action curative directe. Le plus souvent on fait des instillations d'atropine pour empêcher les exsudations pupillaires, qui se développent si fréquemment

dans l'iritis et aussi à la suite des opérations de cataracte. Dupuytren employait les frictions belladonées contre la photophobie.

La ciguë a été préconisée dans ces derniers temps par M. Arlt dans le blépharospasme dont sont atteints les enfants scrofuleux porteurs de kératite, et dans d'autres ophthalmies qui provoquent ce symptôme. (Quoi d'étonnant que la ciguë arrête le blépharospasme, puisqu'elle peut guérir homœopathiquement certaines kératites ou ophthalmies dont il est ici question?)

Giacomini avait reconnu des propriétés hyposthénisantes à l'aconit; aussi est-ce à ce titre que ce médicament a été préconisé dans les affections oculaires. Ch. Deval en indique l'emploi en ces termes : « Nous ne saurions assez le recommander *comme auxiliaire* des médicaments antiphlogistiques. Dans les iritis, dans les ophthalmies douloureuses, dans certaines amblyopies à type congestif, nous conseillons journellement avec le plus grand succès l'extrait alcoolique d'aconit combiné avec le calomel. » (Ch. Deval, *loc. cit.*, p. 127.) Il sera intéressant d'examiner si c'est à titre d'hyposthénisant qu'agit l'aconit dans les maladies inflammatoires ou congestives, qui réclament son emploi d'après Deval. Il n'est pas un médecin homœopathe qui n'ait constaté l'efficacité de ce médicament dans les inflammations oculaires, et principalement dans les iritis et dans les ophthalmies douloureuses, comme j'en ai rapporté, dans le *Bulletin de la Société*, un exemple très-remarquable, à propos d'une iritis survenue à la suite d'une opération de cataracte par abaissement. Quelques globules d'aconit arrêtèrent les douleurs atroces qui tour-

mentaient la malade, et les symptômes inflammatoires cessèrent pour ne plus reparaître.

Tels sont les principaux moyens empruntés par les ophthalmologistes à la thérapeutique générale. Dans la thérapeutique oculaire, je le répète, rien de nouveau, rien de spécial, rien de particulièrement applicable aux maladies des yeux, dont le traitement médical a peu varié depuis Galien et les médecins anciens que nous avons cités.

Dans l'application des remèdes locaux, un grand nombre de collyres, de pommades, de poudres ont été imaginés. Quelques-uns de ces remèdes sont tombés dans le domaine public. Les oculistes anciens usaient de préparations analogues, et ils ont publié une série innombrable de collyres dont quelques-uns sont encore employés.

La substance active du collyre peut être dissoute dans l'eau de pluie, l'eau distillée ou l'eau de rose. Quand elle est insoluble, on peut faire usage dé mucilage de pepins de coings ou de psyllyum, qui faisait partie de presque tous les collyres anciens. Pour faire du nouveau, sans doute, on a imaginé d'employer la glycérine à titre d'excipient, mais l'inventeur de ce nouveau moyen paraît y avoir renoncé.

Voyons maintenant quels sont les agents topiques employés de nos jours. Il n'est pas de conjonctivite un peu intense, de blépharite aiguë, d'ulcérations de la cornée, de phlyctènes de cette membrane, où l'on ne fasse usage du nitrate d'argent employé comme agent de substitution. Il était inconnu des anciens. Le sulfate de zinc, le sulfate de cuivre, l'acétate de cuivre, l'acé-

tate de plomb cristallisé, le sulfate de fer, l'acétate de plomb liquide, le sulfate d'alumine et de potasse (alun), le sulfate de cuivre alumineux (pierre divine), le borax, le chlorure de sodium, l'iodure de potassium, la belladone, le tartre stibié, la suie, le ratanhia, ont été successivement employés dans les collyres, et, en dépit des progrès de la pathologie, la plupart des substances que nous venons d'énumérer étaient expérimentées par les anciens. Ainsi : Alexandre de Tralles (*loc. cit.*), qui ne rapporte pas moins de quarante formules de collyres ou de poudres ophthalmiques, signale parmi les substances actives l'oxyde de zinc, recommandé spécialement dans la conjonctivite phlycténulaire; la céruse, que l'on prescrivait souvent avec du verjus, et qui pouvait bien former un malate de plomb, composé analogue à l'acétate de plomb; le sulfate de cuivre (calcanthe) indiqué aussi par Celse; l'oxyde de cuivre, qui figure dans un grand nombre de formules; le cuivre pyriteux (calchitis); le sel ammoniac.

Je n'en finirais pas si je voulais énumérer toutes les formules données par Alexandre de Tralles, Paul d'Égine, Scribonius Largus, qui a fait une collection de recettes pour toutes les maladies, par Oribase et par Nicolas Myrepsis d'Alexandrie, qui nous a fait connaître quatre-vingt-sept collyres. La noix de galle associée au mucilage de pepins de coings ou de psyllyum s'employait souvent, comme aujourd'hui le mucilage tannique. L'opium était aussi donné avec ces préparations quand il y avait douleur violente. Le safran entre dans un grand nombre des formules que j'ai pu examiner. Je ferai remarquer en passant que le safran et l'opium

font la base du laudanum de Sydenham, que l'on emploie si souvent dans les ophthalmies (1).

En passant en revue toutes les substances prescrites par les anciens, nous avons pu constater qu'il y avait bien peu de changements entre elles et celles employées de nos jours. Les indications sont-elles un peu mieux précisées maintenant qu'elles ne l'étaient autrefois? qui pourrait l'affirmer? Les médicaments sont encore divisés par catégories; chacun les emploie à sa manière; et comme leur efficacité est déduite d'observations empiriques, je ne sais pas quelle supériorité la thérapeutique moderne peut avoir sur l'ancienne. Il est probable que les médecins grecs avaient des succès avec leurs recettes, si l'on en juge par les noms pompeux qu'ils leur donnaient. Il y avait le collyre *Sol*, employé dans toutes les maladies des yeux, et surtout dans les cas désespérés; le collyre admirable; le collyre *Lumen* contre les mouches volantes, l'albugo, les cicatrices de la cornée, etc. Un autre était recommandé dans les cas désespérés, dans les affections chroniques, le staphylome, etc.: il se composait d'oxyde de zinc lavé, d'aloès, de corne de cerf, de plomb brûlé et lavé, de

(1) Les anciens collyres étaient très-compliqués, en sorte qu'il est difficile de savoir quelle est la substance qui s'est montrée efficace; on peut en juger par les exemples que j'emprunte à Celse, *de Medicina*, lib. sextus : *Cleonis collyrium :* « Cleonis nobile admodum; papaveris lacrymæ frictæ croci gummi quibus cum teruntur adjicitur rosæ succus. Aliud ejusdem valentius : squamma æris, quod *stomôma* appellant croci, spodii, plumbi eloti et combusti gummi tantumdem. Attalium quoque ad idem est, maxime ubi multa pituita profluunt. Castorei, aloes, croci, myrrhes, lycii, cadmiæ (étain) curatæ stibiis tantumdem accaciæ succi. Quod gummi non habet, liquidum in pyxidicula servatur. Theodotus vero huic compositioni adjecit papaveris lacrymæ combustæ, æris combusti et eloti nucleas palmarum combustos gummi. »

céruse, d'écailles de cuivre, de gomme, d'encens, de calchitis (cuivre pyriteux), et d'eau de pluie. Il suffit de ces citations pour donner une idée de la manière dont étaient faites ces anciennes préparations. Les médecins de nos jours seraient mal inspirés de venir se moquer des noms que les anciens donnaient à leurs formules, puisque la *pierre divine* est employée bien souvent dans les prescriptions magistrales.

D'autres fois les collyres portaient le nom de ceux qui les avaient imaginés ou qui en avaient fait usage; il y avait le collyre d'Alexandre le Grand, d'Hermolaüs, de Zoïle, comme nous avons encore la pommade de la veuve Farnier, celle de la Maréchale, celle de Desault, la pommade de Saint-Yves, de lion, etc., sans compter *l'eau de l'épicier*, etc.

Je ne puis terminer ici ce rapprochement de la thérapeutique oculaire ancienne, de celle que nous voyons employer journellement, sans parler d'une maladie étudiée surtout dans ces dernières années, dont le congrès de Bruxelles a dû s'occuper spécialement, et dans laquelle l'incertitude de la thérapeutique et l'impuissance de l'anatomie pathologique, pour conduire à des indications curatives rationnelles, apparaissent dans tout leur jour, je veux parler des granulations.

Les mémoires publiés dans le compte rendu du congrès contiennent plusieurs centaines de pages; la maladie a été étudiée dans tous les pays, sous toutes les latitudes, pas un nouveau moyen de traitement n'a été décrit. Bien plus, M. Anagnostakis, d'Athènes, s'est livré depuis lors, sur les granulations, à des recherches intéressantes : il a prouvé que cette

maladie était connue des anciens; que la division adoptée par l'un des spécialistes les plus distingués, M. Hairion, professeur à l'Université de Louvain, se retrouve tout entière dans Aetius, et que les moyens de guérison sont restés les mêmes ou à peu près depuis cette époque. Les moyens recommandés par Aetius sont : 1° la saignée; 2° l'excision; 3° les saignées générales; 4° les astringents (la noix de galle et le suc d'acacia qui contiennent une grande quantité de tannin, le fer, le plomb, etc.); 5° les moyens escharotiques : le feu, le cuivre, le zinc, l'antimoine et l'arsenic; 6° les astringents, les adjuvants. L'auteur du mémoire termine ainsi : « On voit par cet aperçu que la plupart des agents médicamenteux qu'on a tour à tour employés, de nos jours, dans les granulations palpébrales étaient déjà en usage chez les anciens, sauf le nitrate d'argent qui leur était inconnu. » (*Compte rendu du congrès ophthalmologique de Paris en* 1862, p. 116-122.)

Il résulte de cette comparaison, entre la pratique des ophthalmologistes anciens et celle des modernes, que peu de découvertes ont été faites en thérapeutique, malgré les progrès incontestables du diagnostic, et principalement du diagnostic anatomique des maladies de l'œil appréciables sans le secours de l'ophthalmoscope.

Serait-il plus vrai de dire que le traitement de l'amaurose a été beaucoup modifié depuis quelques années, ainsi que celui de la choroïdite et de la rétinite qui la produisent souvent? c'est ce que nous allons examiner rapidement.

La scléro-choroïdite a été décrite par Mackenzie sans

le secours de l'ophthalmoscope. Voici les moyens de traitement qu'il indique contre cette affection : 1° saignées (locales, générales, artériotomie); 2° purgatifs; 3° bains de vapeur; 4° mercure; 5° térébenthine (essayée sans succès); 6° toniques (fer, quinine); 7° arséniate de potasse; 8° paracentèse; 9° révulsifs; 10° extirpation partielle ou totale de l'œil. (Mackenzie, p. 398.)

M. Desmarres, après avoir fait connaître les lésions de la choroïdite visibles à l'ophthalmoscope, indique pour cette affection le traitement suivant. Au premier degré : saignées locales seulement; purgatifs; pédiluves; calomel à dose altérante; frictions d'onguent napolitain. Au deuxième degré, les saignées générales en plus. Au troisième degré, il repousse l'artériotomie recommandée par M. Velpeau, mais il ordonne les ventouses scarifiées, les saignées répétées, la paracentèse. Enfin, contre les douleurs, le valérianate d'ammoniaque. L'auteur a soin d'ajouter que, arrivée au troisième degré, la maladie est le plus souvent incurable. Dans la scléro-choroïdite, les mêmes moyens sont conseillés, plus des instillations d'atropine, le repos de l'œil dans une demi-obscurité.

Après l'exposé de ce traitement on peut se demander en quoi l'ophthalmoscope a modifié la thérapeutique allopathique.

Dans la rétinite, le traitement antiphlogistique, au début, doit, suivant le même auteur, être employé énergiquement; puis, plus tard, la belladone, le laudanum, les frictions mercurielles, les révulsifs sur la peau, la ponction de la cornée.

Aucune différence entre ce traitement et celui conseillé par Mackenzie. (P. 402.)

Dans la rétinite chronique même traitement, mais moins énergique, quoique les saignées ne puissent empêcher les exsudations de se produire.

Mais quel sera le traitement des affections que l'ophthalmoscope seul permet de constater sur le vivant, comme *les exsudations plastiques de la rétine?* Il n'a pas encore été trouvé. Dans l'*œdème de la rétine*, le traitement est celui de la maladie qui l'a produit. Quelle maladie? Est-ce l'atrophie ou la congestion, ou l'inflammation? pas de détails. *La dégénérescence graisseuse de la rétine* est aussi peu curable que l'albuminurie qui l'accompagne. Il n'y a pas de moyens directs de traiter cette affection, il faut remonter à la cause, de même que pour l'œdème de la rétine, le symptôme anatomique est sans valeur. Dans le décollement sanguin de la membrane rétinienne, on peut espérer la résorption du caillot. Mais je ne pense pas que le traitement antiphlogistique ait dans ce cas une grande efficacité, que le caillot se résorbe malgré le traitement. Dans le décollement séreux, le miroir ne sert en rien à éclairer le traitement de cette affection. Il faut alors tirer les indications de l'état général du sujet, dit M. Desmarres, et savoir si le décollement est de nature rhumatismale. Cette cause étant reconnue, il recommande de couvrir l'œil de flanelle, de faire des frictions sur la peau, de prendre des bains de vapeur et des bains sulfureux, enfin l'iodure de potassium à dose altérante, comme si ces moyens avaient des propriétés antirhumatismales. Quelques excitants peuvent aussi être utiles, ajoute-t-il,

mais il faut les employer avec beaucoup de ménagement. Quel traitement et quelle lumière l'ophthalmoscope vient-il donc apporter à la thérapeutique allopathique! Quel traitement résultera de la constatation d'une atrophie papillaire, d'une anémie de la rétine, d'une exsudation sous-rétinienne? Aucun. Malgré l'ophthalmoscope, le médecin allopathe en est réduit à traiter les amauroses sthéniques ou asthéniques, congestives ou atrophiques, comme avant sa découverte.

Bien plus, on peut soutenir que, depuis que l'usage de l'ophthalmoscope s'est généralisé, les troubles fonctionnels ont été beaucoup négligés, en sorte qu'il faut remonter à quelques années pour trouver dans les auteurs une description bien faite de la symptomatologie de l'amaurose.

Pourquoi alors faire si grand étalage des indications curatives rationnelles résultant de la perfection du diagnostic anatomique, puisque celui-ci ne tend qu'à faire négliger une partie très-importante de la pathologie des maladies profondes de l'œil, la cause et les troubles fonctionnels, les seuls qu'il importe au médecin de reconnaître, et qu'il peut seul observer avant que les désordres anatomiques aient rendu la maladie incurable? L'étude des troubles fonctionnels est tellement négligée, que très-souvent dans les consultations des ophthalmologistes le diagnostic est ainsi conçu : amblyopie amaurotique, symptomatique d'une atrophie de la papille, de choroïdite chronique, de macération du pigment, etc., etc., comme si les symptômes de ces lésions étaient les mêmes. Au reste, ces distinctions anatomiques ne sont d'aucune utilité pour

le traitement allopathique qui reste toujours, comme avant la découverte de l'ophthalmoscope, antiphlogistique si l'amblyopie est congestive, excitant si elle est anémique, etc. Dans la première catégorie, quelques résultats ont été obtenus; dans la seconde, pas un seul peut-être, car les succès sont tellement rares, qu'on peut les considérer comme des exceptions, à moins toutefois que les désordres qui amènent l'amaurose ne soient d'origine syphilitique: ils peuvent dans ce cas être guéris par un traitement spécial qui ne dérive que de la cause de la maladie et non pas des lésions qu'elle engendre.

Beaucoup d'ophthalmologistes, comptant fort peu sur l'action des médicaments pour guérir un grand nombre de maladies de l'œil, sont arrivés à n'employer que des moyens chirurgicaux. Entrés dans cette voie, les opérateurs ne se sont plus arrêtés, et le bistouri est venu faire justice de toutes les affections que le traitement moderne allopathique ne peut guérir.

C'est ainsi que l'on pratique chaque jour les abrasions de la cornée, les cautérisations de toute nature, la section périkératique des vaisseaux de la cornée injectés, dans l'inflammation de cette membrane; la circoncision ou plutôt la tonsure conjonctivale et la dissection de cette membrane dans l'ophthalmie intense et dans le pannus; l'excision de la muqueuse palpébrale dans le chémosis; les ponctions de la cornée pratiquées des centaines de fois en vue d'obtenir la guérison de la cataracte sans opération ; la ligature du staphylome de la cornée substituée depuis quelque temps à son ablation, moyen d'ailleurs renouvelé des Grecs ; l'extraction

de l'œil dans l'irido-choroïdite aiguë, seule ressource qui reste à l'allopathie dans les cas désespérés, lorsque le malade, déjà aveugle, éprouve des douleurs névralgiques tellement violentes, que sa vie est en danger; enfin l'iridectomie, nouveau moyen préconisé par M. de Graefe pour le traitement du glaucome. Il paraîtrait que ce moyen aurait donné quelques résultats, non pas pour le rétablissement de la vue, mais pour empêcher la compression intra-oculaire de se reproduire. La maladie rétrograde rarement après l'opération, qui est employée surtout pour empêcher l'œil sain de devenir glaucomateux.

Les tumeurs des paupières sont attaquées indistinctement par le bistouri; il est vrai que l'opérateur ne répond jamais des récidives.

Je crois avoir prouvé que, depuis le perfectionnement du diagnostic des maladies de l'œil et surtout des maladies profondes de l'organe, la thérapeutique ophthalmologique n'a fait aucun progrès, et que les traitements mis en usage nous ont été pour la plupart transmis par les anciens. Je n'ai pas besoin de dire que les moyens chirurgicaux, dans les cas que j'ai cités, ne peuvent avoir une valeur thérapeutique absolue.

Les sources de la thérapeutique allopathique sont donc mauvaises, puisque les traitements, toujours empiriques, sont souvent inefficaces, et puisque tel moyen qui réussit chez l'un, échoue chez un autre.

Pourquoi prétendre alors que des indications curatives, dites rationnelles, découlent évidemment de la perfection des moyens de diagnostic? Il est évident que le diagnostic seul, quelque perfectionné qu'on le sup-

pose, ne saurait jamais faire connaître les propriétés curatives des médicaments qui ne nous sont dévoilées que par l'expérience. Pour arriver à une thérapeutique rationnelle, il faut donc tout d'abord étudier isolément la maladie et le médicament en eux-mêmes, mais cette connaissance demeure inutile si l'on ne possède pas la loi ou les lois qui expriment à quelle condition la guérison peut être obtenue.

Pour trouver une thérapeutique rationnelle, trois conditions sont à remplir :

1° Déterminer à quelle espèce morbide appartient la maladie que l'on veut traiter ;

2° Fixer les indications thérapeutiques ;

3° Étudier les agents de guérison.

La détermination de l'espèce morbide à laquelle appartient une maladie, constitue le diagnostic, étudié par l'allopathie avec le plus grand soin, mais seulement dans une de ses parties, et pour lequel l'ophthalmoscope, comme nous l'avons montré, est venu ajouter un nouveau moyen à ceux que l'on avait déjà pour reconnaître l'état anatomique des maladies profondes de l'œil.

Seulement les oculistes organiciens semblent avoir un peu trop oublié que la maladie ne se compose pas seulement de désordres organiques ; mais qu'il faut au contraire tenir grand compte des troubles fonctionnels qui précèdent toujours et accompagnent également la lésion de texture dévoilée par le miroir. Ces deux parties du diagnostic de la maladie ne la font point connaître encore tout entière, puisque l'étude *de la cause* domine encore la pathologie et surtout la thérapeutique. Pour-

quoi, en effet, certaines affections oculaires sont-elles curables dans des conditions spéciales, c'est-à-dire quand elles relèvent de la syphilis, par exemple? C'est parce que l'allopathie possède des moyens spécifiques contre cette diathèse, qu'elle se fixe dans l'œil ou dans une autre partie du corps, peu importe.

Si les causes des maladies oculaires étaient mieux connues, combien serait plus précise et plus efficace la thérapeutique! Mais les ophthalmologistes ont bien de la peine à entrer dans cette voie, et quand on aborde dans une réunion scientifique, comme cela a été fait au congrès de Bruxelles, la question de spécificité de certaines affections oculaires, les avis sont partagés, aucune solution n'est donnée; et d'ailleurs, l'allopathie reconnût-elle l'action spécifique de certaines diathèses dans le glaucome, la choroïdite ou l'iritis, le peu de connaissances qu'elle possède en thérapeutique la laisserait sans armes contre ces maladies. C'est ainsi qu'elle en est réduite, comme le recommande M. Desmarres, à couvrir de flanelle un œil atteint de choroïdite chronique, parce que la maladie semble dépendre d'une diathèse rhumatismale, tandis que, dans les mêmes circonstances, d'autres auront recours aux purgatifs, aux diurétiques, à la semence de colchique et à une foule de prétendus antirhumatismaux du même genre.

L'on comprend donc jusqu'à un certain point que l'étiologie des maladies oculaires, en dehors du traumatisme, soit peu étudiée par la plupart des ophthalmologistes qui ne veulent voir dans les maladies des yeux que des affections purement locales, réclamant des moyens locaux ou des opérations. En opposition avec

cette manière d'envisager la maladie sous une seule de ses phases et d'en négliger la cause, la médecine rationnelle par une étude plus approfondie doit tendre à remplacer les opérations par des médicaments appropriés, et à substituer la médecine proprement dite à la chirurgie, dont les développements, en oculistique, sont une preuve incontestable de l'insuffisance de la thérapeutique.

Les indications thérapeutiques, pour être rationnelles, réclamaient une étude préalable des médicaments. Quant aux indications empiriques, les seules dont se serve l'allopathie, quoiqu'on ait prétendu le contraire, nous n'avons point à nous en occuper. Nous négligeons également à dessein ce que l'on appelle les adjuvants et les palliatifs, nous bornant à rechercher le traitement qui guérit.

La connaissance des médicaments ne peut reposer, avons-nous dit, que sur l'expérience, et le raisonnement n'est d'aucune utilité quand on veut savoir comment agit une substance quelconque sur l'organisme. L'étude des agents de guérison basée sur leur action dans la maladie, *ab usu in morbis*, ne peut donner que des résultats faux ou tout au moins incomplets, aussi a-t-elle été rejetée par le fondateur de l'homœopathie. Comment, en effet, reconnaître, en expérimentant de la sorte, ce qui est le fait du médicament et ce qui appartient à la maladie? L'expérimentation sur l'homme sain, telle que l'a pratiquée Hahnemann, reste alors le seul moyen rationnel qui nous soit donné pour connaître les vertus des médicaments. Or, l'expérimentation pure a nécessairement des bornes, elle ne peut être poussée jusqu'à

déterminer des lésions graves; mais, telle qu'elle est, elle peut nous faire prévoir, par les troubles fonctionnels, les lésions anatomiques qui pourront se développer. Car il ne faut point oublier que jamais une lésion de texture ne se produit sans des troubles de sensation ou de fonction concomitants, que le médecin doit s'efforcer de reconnaître. C'est donc par l'étude des symptômes physiologiques que nous pouvons arriver à faire l'application du médicament à la maladie; ces derniers symptômes sont donc plus importants, du point de vue thérapeutique, que les lésions de texture.

Telles sont les conditions nécessaires pour connaître les vertus des médicaments, et pour trouver les spécifiques que l'allopathie attend toujours du hasard; quoique, il faut en convenir, le hasard ne se soit pas montré généreux, car, depuis des siècles, elle n'a guère découvert que deux spécifiques : le quinquina et le mercure.

De toutes les doctrines médicales, l'homœopathie est la seule qui soit en possession des deux termes du problème thérapeutique : la connaissance de la maladie d'une part, de l'autre celle du médicament par l'expérimentation pure. Cette double connaissance lui a permis de découvrir la loi de spécificité, qu'elle a formulée dans le *similia similibus curantur*. C'est ainsi que, seule, elle mérite le titre de médecine rationnelle, et qu'elle est sortie de l'empirisme qui pèse encore de tout son poids sur l'allopathie, dont il arrête les progrès depuis des siècles.

Nous aurons à montrer bientôt comment la doctrine médicale que nous a léguée Hahnemann a réalisé les

conditions d'un traitement rationnel, comment aussi, et dans quelle mesure, elle permet de mettre à profit, pour guérir les maladies des yeux, les travaux dont l'école allopathique ne peut tirer parti.

TROISIÈME PARTIE.

La connaissance des symptômes anatomiques des maladies profondes de l'œil ne pouvant conduire à une méthode curative rationnelle, ce qui résulte de l'examen critique que nous avons fait des divers traitements appliqués à ces maladies, il faut chercher dans l'étude de la cause et des symptômes physiologiques des indications curatives. C'est, en effet, en tenant compte de l'ensemble des manifestations de la maladie, ainsi que le recommande Hahnemann, que l'on peut arriver à faire l'application rationnelle du remède homœopathique.

L'étude de la cause profonde des maladies oculaires, dont nous nous occupons, a une grande importance, puisque l'œil malade appartient à un organisme antérieurement malade, et que le traitement qui modifiera la santé générale pourra seul faire cesser les symptômes anatomiques par lesquels elle se manifeste.

Cette recherche de la cause des ophthalmies, a été faite par les ophthalmologistes. Bon nombre d'entre eux, Mackenzie en Angleterre, Berr en Allemagne, en France M. Sichel, qui s'est efforcé de répandre les idées de l'école allemande, avaient observé qu'il existait une grande différence entre l'ophthalmie trauma-

tique et une ophthalmie catarrhale ou rhumatismale; que la marche de ces affections, identiques sous certains rapports, n'était pas la même, et que le traitement qui réussit dans l'une échoue dans l'autre.

M. Sichel, dans son *Traité de l'ophthalmie et de l'amaurose*, qui parut en 1837, a fait connaître le résultat de son expérience à ce sujet. Les considérations auxquelles il se livre à propos des *ophthalmies spéciales*, rentrent tellement dans la doctrine homœopathique, qu'il est impossible d'admettre que l'auteur n'ait pas eu connaissance des travaux de Hahnemann. « Il serait à désirer, dit-il, qu'on parvînt en médecine à fonder un *système* semblable à celui qui est aujourd'hui généralement adopté en histoire naturelle. Un pareil système, *excluant les définitions* et n'admettant que les descriptions, aurait pour base l'exposition de *l'ensemble des caractères* appartenant à chaque maladie. Les caractères des maladies sont *anatomiques* (y compris les caractères physiques ou lésions de rapports, etc.), chimiques (négligés et peu connus jusqu'à présent), et physiologiques.

« Ces *caractères réunis*, donnent une idée nette et complète des maladies... L'expression *nature d'une maladie* équivaut selon nous *à l'ensemble de ses caractères*.

« Sur les corps vivants les maladies se manifestent par certains phénomènes appréciables, appelés symptômes, (de *sumpiptô*, tomber avec, c'est-à-dire *coïncider*). » (Sichel, *Traité de l'ophthalmie*, p. 1, 5, 6.)

Cette manière d'envisager la maladie ne se rapporte-t-elle pas presque textuellement avec ce que dit Hahne-

mann au § 2 de l'*Organon* : « La totalité des symptômes est la principale et la seule chose dont le médecin doive s'occuper dans un cas morbide individuel quelconque, la seule qu'il ait à combattre par le pouvoir de son art, afin de guérir la maladie et de la transformer en santé; tout en ayant égard, avait-il ajouté auparavant, à la présence possible d'un miasme et aux circonstances accessoires. » (*Organon*, p. 44.)

Pour M. Sichel, comme pour Hahnemann, la maladie ne peut donc être connue que par l'ensemble de ses symptômes; mais avec cette différence que le premier préfère toujours les symptômes anatomiques aux troubles fonctionnels, qu'il relègue au second plan, tandis que Hahnemann enseigne précisément le contraire. M. Sichel se préoccupe avant tout de faire connaître en détail les symptômes anatomiques qui caractérisent les ophthalmies; puis il s'efforce de rattacher ces maladies à un état plus général qu'il cherche à modifier par un traitement spécial, mais purement empirique. Pour lui, dès que l'ophthalmie est qualifiée de l'épithète de catarrhale, veineuse, rhumatismale, etc., le diagnostic est complet, et le médecin sait de la maladie tout ce qu'il doit en savoir pour la traiter. Il n'est donc pas étonnant que l'auteur dont je parle ait dit : « L'examen du malade devrait toujours commencer par l'exploration des symptômes *objectifs*, dont la valeur, nous le répétons, est bien supérieure à celle des symptômes subjectifs. » (*Loc. cit.*, p. 7.) Plus une maladie a de symptômes objectifs, plus le diagnostic est clair et positif; plus sont nombreux les symptômes subjectifs et plus le diagnostic perd de certitude. (Pag. 7.) Ceci

peut être vrai quand le médecin se contente de classer une maladie donnée, mais s'il veut la guérir, c'est-à-dire la mettre en rapport de similitude avec le médicament dont il connaît l'action sur l'homme sain, il doit procéder différemment. Il suffit, en effet, de connaître même superficiellement la matière médicale pure pour savoir que si les lésions anatomiques de l'appareil de la vision sont relativement peu nombreuses, les lésions de sensations et de fonctions, ce que M. Sichel appelle les symptômes subjectifs, sont extrêmement variés et minutieusement décrits. Ce n'est pas sans raison que Hahnemann s'est appesanti sur les sensations éprouvées par le malade, car il n'est peut-être pas deux sujets qui, dans deux maladies offrant les mêmes caractères anatomiques, accusent les mêmes sensations, ce qui exclut l'identité des deux maladies dont je parle, et par conséquent l'identité du traitement.

Quoique, en général, les médecins allopathes ne placent point les symptômes physiologiques au premier rang, il est cependant des circonstances dans lesquelles les symptômes généraux ou diathésiques sont pour eux très-importants et dominent les symptômes locaux. Telle est même l'opinion de M. Sichel. Il dit, en effet, en cherchant à établir les symptômes qui peuvent faire prévoir le développement de la choroïdite et par suite de l'amaurose : « C'est l'exagération du système veineux de l'œil, la constitution oculaire veineuse qui a particulièrement trait au sujet qui nous occupe (la choroïdite) ; cet état s'annonce par des yeux proéminents, par une couleur bleuâtre de la sclérotique...

Ces yeux, dit-on, sont disposés à l'amaurose; or, la perte de la vue dépend, dans ces cas, moins fréquemment qu'on ne le pense d'une véritable névrose de la rétine; *elle n'est le plus souvent que secondaire*. Ordinairement, c'est une affection du système veineux, un engorgement sanguin de la choroïde qui conduit à l'amaurose. » (Sichel, *loc. cit.*, p. 122.) L'auteur dont je parle s'exprimait ainsi en 1837; son opinion a été pleinement confirmée par les recherches ophthalmoscopiques modernes, ce qui prouve que le miroir oculaire n'est pas indispensable pour diagnostiquer cet état de l'œil qui précède si souvent la choroïdite. Cela montre encore comment Hahnemann a pu observer dans l'expérimentation des médicaments les symptômes subjectifs qui indiquent cet état congestif dont parle M. Sichel, comme prédisposant à l'amaurose. Quoi d'étonnant alors qu'il soit possible, à l'aide des médicaments homœopathiques, de prévenir l'abolition de la vue avant que les lésions anatomiques se soient développées et n'aient rendu la guérison impossible?

Pour M. Sichel, dans l'exemple que je viens de citer, les symptômes objectifs n'existant pas encore, ne peuvent servir ni au diagnostic ni au pronostic de cette affection; les symptômes physiologiques, au contraire, ont pour lui une importance capitale; il ne les recherche pas seulement dans l'œil ou ses dépendances, dans la sensation d'expansion du bulbe, dans le mouvement difficile du globe entre les paupières, dans les sensations douloureuses que les malades éprouvent souvent au niveau du trou sourcilier, dans l'oreille et

jusque dans les molaires du côté correspondant, etc. Avec ces symptômes propres à l'état congestif de l'œil, il a soin de signaler les symptômes fonctionnels éloignés qui se rattachent à la circulation abdominale : la choroïdite coïncide souvent, en effet, dit-il, avec une affection du cœur. La suppression du flux hémorrhoïdal a été signalée aussi comme une des causes de l'inflammation, ou tout au moins de la congestion de cette membrane. La cessation des règles au moment de l'âge critique amène souvent aussi des symptômes congestifs du côté du cerveau et du globe oculaire, etc.

Quoique les symptômes physiologiques soient les plus importants pour établir ce que M. Léon Simon père appelle le diagnostic thérapeutique, par opposition au diagnostic pathologique, les changements survenus dans l'état anatomique de l'appareil de la vision ne seront pas négligés, il faudra encore en tenir compte dans le choix du remède homœopathique ; car, dans les affections de la conjonctive, de la cornée, dans les déformations de la pupille, dans la dilatation ou le resserrement de cette membrane, symptomatiques bien souvent des maladies profondes de l'œil, la matière médicale fournit bon nombre de médicaments caractéristiques. Bien plus, quoique les désordres anatomiques des maladies oculaires profondes fussent inconnus à Hahnemann et à ceux qui avec lui nous ont légué l'expérimentation pure, la seule inspection de l'œil sans le secours d'aucun instrument, et l'examen minutieux des troubles fonctionnels et des sensations accusées par les sujets en expérience, leur ont permis de consigner avec assez de précision, dans la matière médicale, les sym-

ptômes spéciaux qui appartiennent à la choroïdite, à la rétinite ou même au glaucome, etc.

Dans la détermination du médicament homœopathique, tous les symptômes physiologiques et anatomiques, généraux et locaux, doivent donc être utilisés sans exception ; toutefois ils n'ont pas la même valeur pour le médecin. Une réforme générale de la pathologie est même indispensable pour arriver à une guérison rapide des maladies oculaires.

Le disciple de Hahnemann devra chercher surtout à établir les deux diagnostics dont j'ai parlé : le diagnostic pathologique, tel à peu près que le donne l'école allopathique, et qui comprend l'étude des lésions anatomiques dévoilées par l'examen ophthalmoscopique, ainsi que les troubles fonctionnels qui les précèdent toujours et les accompagnent jusqu'à la guérison complète ; et le diagnostic thérapeutique, bien plus important, et en même temps plus difficile, qui consiste à reconnaître dans une affection oculaire profonde non-seulement les symptômes qui caractérisent la maladie, mais encore ceux qui sont déterminants pour le choix du médicament.

Dans le diagnostic thérapeutique, les troubles fonctionnels, avons-nous dit, doivent occuper le premier rang. Il ne faudrait pas croire cependant que l'examen des symptômes anatomiques et physiologiques d'une maladie oculaire soit suffisant pour arriver à une guérison véritable. Dans bien des cas, les symptômes dont nous parlons doivent être subordonnés aux symptômes diathésiques, à ceux de la maladie générale, qui tient la maladie locale sous sa dépendance. L'œil

malade, en effet, appartient toujours à un sujet malade, et il n'est peut-être pas d'organe qui subisse plus manifestement l'influence des maladies générales. C'est ainsi que la syphilis se porte sur l'iris, dans l'iritis syphilitique qui offre des symptômes anatomiques caractéristiques. Le rhumatisme imprime aux inflammations de l'œil un caractère particulier facile à reconnaître; la prédominance du système veineux, ce que M. Porges appelle la veinosité, amènera dans les inflammations oculaires des modifications spéciales qui porteront sur la choroïde, etc. L'œil est d'autant plus influencé par les maladies générales dont nous venons de parler, qu'on y retrouve une grande variété de tissus qui se rencontrent dans l'économie tout entière, ainsi que le fait remarquer M. Sichel.

« L'œil, dit-il, se compose d'un grand nombre de parties appartenant aux systèmes dont se composent les autres organes, comme le système séreux, muqueux, fibreux, vasculaire, nerveux, lymphatique, etc. Les affections de ces systèmes doivent donc se trouver répétées dans les différentes membranes de l'œil, de sorte que *presque toute la nosologie doit être et est réellement représentée dans l'œil*, abstraction faite toutefois des différences qui résultent nécessairement du peu de volume de l'organe, de la finesse de ses tissus et des modifications qu'ils ont subies. » Et plus loin : « Nul organe ne présente plus que l'œil des sympathies nombreuses et étendues, que ces sympathies soient effectuées par des connexions directes ou indirectes des vaisseaux, des nerfs ou d'autres parties, ou qu'elles soient le produit de la similarité de structure ou des fonctions

des organes. Ces sympathies encore sont plus patentes qu'ailleurs, par exemple, celles des nerfs ciliaires avec les viscères abdominaux. » (Sichel, *loc. cit.*, p. 11 et 12.)

Il devient donc très-important de reconnaître, s'il est possible, par quels symptômes éloignés se manifestent ces inflammations spéciales, dont le développement entraîne les désordres graves dévoilés par l'ophthalmoscope, d'autant plus que la nature de la maladie amène un changement complet dans le traitement, puisqu'une conjonctivite catarrhale ne réclame point le même remède qu'une conjonctivite simple. Les congestions de la choroïde, qui se produisent sous l'influence du rhumatisme, ne seront pas traitées comme celles qui sont le résultat de lésions traumatiques, par exemple, d'une contusion, ou qui surviennent à la suite des opérations.

Il est d'autant plus utile de reconnaître les diathèses chroniques qui produisent les affections de l'œil, que souvent on ne peut retrouver dans la matière médicale les symptômes anatomiques ou physiologiques caractéristiques. Dans ce cas, le médecin homœopathe ne reste pas dans l'inaction ; l'examen des symptômes diathésiques peut le mettre sur la voie du traitement curatif.

J'ai dit que les affections profondes de l'œil sont bien souvent, sinon toujours, sous la dépendance d'une maladie chronique. Pour s'en convaincre, il suffit d'étudier les variétés étiologiques de l'amaurose dans les ouvrages allopathiques ; cette maladie s'accompagne presque toujours des symptômes propres des maladies chroniques données par Hahnemann.

Ch. Deval, p. 164-294 (1), reconnaît un grand nombre de causes capables de faire naître l'amaurose. Ainsi cette maladie peut être produite par la suppression du flux menstruel, d'hémorrhoïdes fluentes, d'hémorrhagies nasales habituelles, la répercussion d'éruptions cutanées. « J'ai vu, dit Deval (*loc. cit.*, p. 178), des accidents amaurotiques surgir à la suite de la suppression de la gale. » Des faits analogues avaient déjà été notés par Berr et plusieurs autres auteurs. A l'appui de cette opinion, l'auteur cite l'observation suivante : « Caron, peaussier, m'annonça, le 20 avril 1848, qu'il jouissait, il y a cinq jours, d'une excellente vue, quand il s'aperçut, à son réveil, qu'il était atteint d'un trouble considérable de cette fonction à gauche ; ce trouble n'avait fait que s'exaspérer depuis lors, de telle sorte qu'aucun des objets que je lui présentai ne pouvait être distingué du côté du bulbe affecté.

« La répercussion d'une irritation cutanée me parut jouer ici le rôle principal, car il avait contracté la *gale* il y avait trois mois, et n'en était délivré que depuis peu, à la suite de frictions faites avec des pommades soufrées. » (P. 178.)

La suppression d'anciens ulcères aux jambes peut amener des symptômes d'amblyopie. « Les amauroses nées dans toutes ces conditions, ajoute l'auteur que je viens de citer, étaient jadis expliquées par le transport vers le siége de la vision d'un principe spécifique mobile, du virus dartreux, d'une humeur salée et mordicante, comme le dit Saint-Yves. Soumise à l'empire

(1) *Traité de l'amaurose*. Paris, 1851.

d'un autre ordre d'idées, la médecine moderne invoque le déplacement métastatique de l'irritation. » (*Loc. cit.*, p. 179.)

Les auteurs qui admettent la métastase de l'inflammation sont bien obligés de reconnaître que cette inflammation est de nature spéciale, sinon spécifique. Quoi qu'il en soit de cette explication, le fait n'en existe pas moins et mérite de notre part une attention particulière. Il nous reporte à la théorie des maladies chroniques de Hahnemann, théorie que je ne puis examiner ici, mais qui rend compte des faits que je signale d'une façon bien plus satisfaisante que la théorie de la métastase, qui n'explique rien du tout.

Je n'en finirais pas si je voulais examiner toutes les causes qui peuvent faire naître l'amaurose; je me contenterai de les énumérer. On a vu cette affection se produire à la suite de la suppression de la transpiration, des lochies, du lait. Il y a l'amaurose chlorotique, rhumatismale, syphilitique, vermineuse, éclamptique, épileptique et hystérique, albuminurique, pellagreuse, pliqueuse, saturnine, mercurielle, etc. Presque toutes les causes de l'amaurose se retrouvent dans les maladies chroniques admises par Hahnemann, et c'est dans les médicaments qu'il a appelés antipsoriques que l'on voit le plus grand nombre de symptômes se rapportant à l'amblyopie.

Le traitement homœopathique ne sera pas seulement fondé sur l'étude de la cause de la maladie et sur toutes ses manifestations symptomatiques, il peut être encore éclairé par l'observation clinique, qui ne doit avoir qu'une importance secondaire, mais cependant incon-

testable, puisqu'elle vient suppléer à l'expérimentation pure, qui a ses limites. Il est rare, en effet, de retrouver dans nos pathogénésies certains signes qui caractérisent les variétés d'ophthalmies que nous avons indiquées, comme l'injection vasculaire de la conjonctive, de la sclérotique, de la cornée, avec leurs variétés, la turgescence de l'iris, la couleur violacée de la sclérotique, avec boursoufflement ou distension variqueuse de cette membrane, à travers laquelle la choroïde distendue offre des bosselures, la dureté plus grande du globe de l'œil, le cercle arthritique, etc., etc. L'examen attentif des observations de guérison de ces maladies par les remèdes homœopathiques peut mettre sur la voie du médicament approprié.

Nous venons d'énoncer rapidement les règles à suivre pour arriver à la guérison homœopathique des maladies profondes de l'œil. Nous avons montré comment et dans quelle mesure il était possible d'utiliser les travaux de nos adversaires au profit de l'homœopathie; comment les lésions anatomiques des maladies profondes de l'œil n'ont qu'une utilité très-restreinte pour le choix du médicament, tandis que les lésions de sensation et l'étude des diathèses ont, au contraire, une très-grande valeur.

Je n'ai point l'intention, dans un simple mémoire, de donner une thérapeutique homœopathique des maladies des yeux; je dois nécessairement me borner à quelques réflexions générales, applicables plus ou moins à chaque cas individuel.

Si l'on étudie, dans la matière médicale, les symptômes qui se rapportent à l'appareil de la vision, on est

fort en peine de faire cadrer les lésions provoquées par le médicament avec les descriptions que l'on trouve dans les auteurs. Au premier abord, tout semble confusion quand on étudie les distinctions pathologiques, si nettes, si tranchées, de la choroïdite, par exemple, avec ses diverses formes et ses divers degrés, de l'iritis au début ou à une période plus avancée.

Il arrive souvent, dans la matière médicale, de trouver une foule de symptômes qui peuvent se rapporter à plusieurs maladies de noms différents. Ainsi, par exemple, on rencontre des signes de congestion qui conviennent à l'ophthalmie rhumatismale, arthritique, à l'iritis, à la choroïdite, à la sclérotite même ainsi qu'à l'amblyopie sans lésions bien appréciables, comme les troubles variables de la vue, les mouches volantes, gaze devant les yeux, sensation d'un corps étranger dans l'œil, dilatation ou resserrement des pupilles, sensation d'expansion du globe de l'œil, difficulté de remuer le bulbe ou de fermer les paupières, névralgies, etc. Cette confusion peut étonner tout d'abord, mais elle existe aussi bien dans les maladies de l'œil spontanées que dans celles qui se produisent sous l'action d'un médicament; car il ne faudrait pas croire que plusieurs maladies de l'œil ne puissent pas se trouver chez le même sujet. En effet, les distinctions que l'on a voulu faire des maladies affectant les diverses membranes profondes du globe de l'œil sont bien souvent arbitraires; ces distinctions, toujours faciles en théorie, et qui peuvent simplifier l'étude de la pathologie, se rencontrent bien rarement dans la nature. De même que la conjonctivite se com-

bine souvent avec la sclérotite ou l'inflammation de la cornée, de même aussi la choroïdite se rencontre avec l'iritis ou la rétinite, ou avec une simple congestion des membranes, dans lesquelles l'inflammation franche ne s'est pas encore développée. Bien mieux, chacune de ces inflammations peut se combiner avec le rhumatisme, l'arthritis, la diathèse catarrhale, syphilitique, etc., de sorte que l'on aura les ophthalmies catarrho-rhumatismales, catarrho-abdominales, l'iritis arthritique, rhumatismal, syphilitique, qui se reconnaissent à des caractères particuliers.

Chacune de ces formes peut se retrouver avec ses nuances diverses dans la matière médicale; aussi le médicament homœopathique qui répond aux diathèses dont je viens de parler, guérit-il parfaitement ces ophthalmies spéciales. Je ne saurais trop le répéter : nos médicaments guérissent d'autant mieux qu'ils répondent davantage à l'état général du sujet; en sorte qu'il faut dire, en homœopathie, qu'une maladie est d'autant mieux connue que l'on connaît plus complétement, non-seulement la cause occasionnelle qui l'a produite, mais encore, et surtout, la maladie chronique sous l'influence de laquelle elle s'est développée.

Je pourrais citer à l'appui de cette opinion un assez bon nombre de faits concluants. Je me bornerai à en rapporter un seul. Il s'agit d'une femme âgée de trente-huit ans, qui, depuis longtemps déjà, se plaignait d'un affaiblissement de la vue tel qu'il lui était impossible de travailler. Cette maladie offrait les symptômes de l'ophthalmie veineuse avec tendance au glaucome. Plusieurs médicaments, entre autres *phosphorus*, *caus-*

ticum, *sulfur*, *calcarea*, furent donnés sans la moindre amélioration. Cherchant à expliquer ce fait, j'interrogeai la malade avec le plus grand soin, et je reconnus qu'indépendamment de douleurs rhumatismales qu'elle avait eues autrefois, elle était atteinte d'une affection du cœur encore peu avancée, et qui n'avait point attiré son attention. Je songeai à donner alors *digitalis*, bien que les symptômes de la vue de ce médicament parussent moins caractéristiques peut-être que ceux produits par les substances déjà données. Sous l'influence de la digitale, non-seulement les symptômes du côté du cœur disparurent, mais la vue s'améliora très-rapidement et les signes de congestion de l'œil s'effacèrent. Depuis trois mois la guérison ne s'est pas démentie. Dans cette observation, la digitale a guéri parce qu'elle était le médicament de la diathèse; je n'ai pas eu besoin de recourir à d'autre substance.

Il est une seule diathèse dont l'importance est admise par tous nos adversaires; quand ils peuvent reconnaître à l'iritis ou à l'amaurose une origine syphilitique, ils ont aussitôt recours au traitement mercuriel. Aussi est-ce dans les amauroses syphilitiques que l'allopathie compte ses plus belles, je dirai presque ses seules guérisons. Charles Deval reconnaissait bien l'importance de la diathèse quand il disait: « Toutes les fois que je puis raisonnablement attribuer une origine vénérienne à l'amaurose, je m'en réjouis au point de vue du pronostic. « La syphilis est une planche de salut, » disait Lisfranc. J'ai rencontré quelques gouttes sereines de ce genre, dans lesquelles l'ancienneté des lésions avait rendu toutes les médications stériles. » (*L. cit.*, p. 218.)

Sous l'empire de ces idées, il n'est pas rare de voir les médecins allopathes faire subir à tout hasard un traitement antisyphilitique aux sujets atteints d'amaurose.

Puisque nos adversaires guérissent spécifiquement l'amaurose syphilitique, combien doivent être plus nombreux et plus complets les succès de l'homœopathie, qui possède non-seulement le spécifique de la syphilis, mais qui connaît encore la loi de spécificité? N'avons-nous pas des agents thérapeutiques contre le rhumatisme, l'arthritis, la scrofule, la syphilis, contre toutes les formes admises de l'amaurose? Ce ne sont pas les moyens qui font défaut, ce n'est pas la thérapeutique qui est insuffisante, mais bien souvent, il faut en convenir, la détermination de la diathèse est difficile, et le choix des remèdes appropriés plus difficile encore. Je crois donc que la voie que j'indique peut mener à une thérapeutique efficace; mais on ne peut arriver à ce résultat qu'en étudiant la pathologie pour en tirer des applications thérapeutiques. Quoique la pathologie oculaire n'ait point été faite en vue du médicament homœopathique, ce n'est pas un motif pour que nous ne puissions pas en tirer parti. Une observation exacte des affections oculaires, l'examen des cas de guérison obtenus par notre méthode, permettra de rectifier avec le temps ce que la pathologie peut avoir d'erroné, et de compléter ce qu'elle a de défectueux.

Les travaux de l'allopathie ne nous eussent-ils fourni que des indications sur les diathèses qui tiennent sous leur dépendance les affections oculaires les plus graves, que nous devrions encore nous montrer satisfaits. Les

travaux de Hahnemann sur les maladies chroniques nous mettent à même de tirer parti des travaux de l'allopathie, que la théorie de la psore vient féconder. Aussi pouvons-nous espérer que l'amaurose, ce dernier degré des diathèses qui atteignent l'appareil de la vision, ne sera pas toujours incurable entre nos mains, comme elle l'est entre les mains de l'allopathie.

Après avoir indiqué sommairement les règles à suivre pour arriver à une thérapeutique des maladies profondes de l'œil, je vais m'efforcer de faire connaître les principaux médicaments qui peuvent être donnés avec succès dans ces maladies.

Indépendamment des symptômes diathésiques ou des symptômes généraux, il faut étudier, pour la détermination du médicament, les symptômes physiologiques par lesquels se traduisent chacune des affections que l'on veut traiter. Ne pouvant décrire en détail toutes les maladies profondes de l'œil que j'ai examinées dans la première partie de ce mémoire, je me bornerai à étudier la plus fréquente de toutes, la choroïdite, ou, pour parler plus exactement, la congestion choroïdienne, qui en est le point de départ : cette maladie elle-même est bien souvent produite par l'ophthalmie arthritique. Il ne faut pas oublier non plus que l'iritis se combine souvent avec l'inflammation de la choroïde. Il n'est donc pas étonnant que ces trois affections, qui empiètent les unes sur les autres, se traduisent par des symptômes physiologiques analogues. A part l'intensité, on peut dire que les troubles fonctionnels sont identiques; d'où résulte que le même médicament peut convenir d'une façon

générale à l'une ou l'autre de ces inflammations. Dans ce cas, les particularités offertes par chaque malade fixeront le choix du remède. Ainsi, le caractère de la douleur, sa durée, ses moments d'amélioration ou d'aggravation, le lieu exact qu'elle occupe; en un mot, les symptômes accessoires, tout ce qui caractérise l'individualité dans l'espèce, sera noté avec soin. Il est impossible d'arriver à la guérison sans faire l'individualisation de la maladie, et sans tenir compte des symptômes concomitants qui ont une très-grande importance.

L'ophthalmie arthritique étant souvent, comme nous l'avons dit, le point de départ des inflammations profondes de l'œil, c'est elle que nous allons prendre comme exemple ; car les limites de ce travail ne nous permettent pas de donner le traitement de toutes les ophthalmies spéciales.

L'ophthalmie, veineuse ou arthritique que l'on a aussi appelée abdominale, est accompagnée souvent des symptômes généraux qui précèdent l'invasion d'un accès de goutte : « Les malades se plaignent d'une sensation de plénitude à l'épigastre et dans les hypocondres; ces régions sont quelquefois sensibles à la pression, le ventre est gros tuméfié, surtout après le repas; le gonflement abdominal survient quelquefois soudainement, disparaît avec la même rapidité. Il est des périodes, surtout pendant le printemps et l'automne, où les malades accusent un goût aigre dans la bouche qui se remplit tout à coup, surtout quand ils sont à jeun, d'un liquide qui a une saveur acide, sans que cette espèce de régurgitation ait été précédée de

nausées. Les digestions sont difficiles et pénibles; les malades sont tourmentés après le repas par une sensation de pesanteur à l'épigastre, par des renvois, par des gargouillements et de la flatulence. Les évacuations sont irrégulières, tantôt accompagnées de relâchement, tantôt de resserrement du ventre. La physionomie annonce le dérangement des viscères abdominaux; le teint est d'un jaune sale, quelquefois verdâtre; l'injection capillaire de la face offre une coloration d'un rouge cinabre, livide ou mêlée de jaune. Les malades se plaignent de douleurs sourdes dans les membres; ils sont disposés à la tristesse, à la mélancolie, aux accès de colère; le foie et la rate sont quelquefois le siége d'un engorgement distinct et dépassent les fausses côtes.

« Nous rencontrons ces symptômes, compris sous le nom de *pléthore abddominale*, sur les individus doués d'une prédisposition particulière; c'est dans ce cas que nous admettons chez eux l'existence d'une diathèse ou d'une habitude veineuse. » (Sichel, *Traité de l'ophthalmie*, p. 299.) Tels sont les symptômes généraux présentés par M. Sichel comme appartenant à la diathèse veineuse qu'il divise en deux groupes, l'un caractérisé par la crise hémorrhoïdale, l'autre par la crise arthritique : « Chacun de ces groupes, ajoute M. Sichel, a son représentant dans l'œil. Mais, de même que les symptômes primitifs des affections goutteuses et hémorrhoïdales se confondent souvent les uns avec les autres, et qu'il est difficile de les séparer dans l'observation, de même, dis-je, il est rare de rencontrer des formes d'ophthalmie arthritique et abdominale, hé-

morrhoïdale ou menstruelle, avec des caractères tellement tranchés, qu'on les distingue sans peine l'une de l'autre. » (*Loc. cit.*, p. 303.)

La forme d'injection qui caractérise l'ophthalmie veineuse n'est pas indiquée dans les pathogénésies ; je dois cependant la faire connaître ; car, suivant l'auteur que j'ai cité, la seule inspection de l'œil permettant quelquefois de déterminer la diathèse, peut mettre ainsi sur la voie du médicament. Cette ophthalmie affecte les tissus fibro-séreux et vasculaires de l'œil ; elle se localise dans la conjonctive, la sclérotique, la cornée, l'iris, et surtout la choroïde, dont l'injection existe toujours avec les inflammations que nous venons de nommer.

Injection de la conjonctive : vaisseaux volumineux, distincts, presque variqueux, non parallèles, dont les troncs sont disposés comme s'ils sortaient de dessous la conjonctive palpébrale au niveau de son grand pli ; ils s'anastomosent entre eux et vont former des arcades à quelque distance de la circonférence cornéale.

Si l'ophthalmie veineuse se combine avec l'ophthalmie catarrhale, l'injection peut ressembler à celle de la conjonctivite catarrhale ; toutefois les vaisseaux sont plus foncés, plus gros et plus variqueux.

Les vaisseaux péricornéens sont rayonnés comme dans l'ophthalmie rhumatismale ; ils sont plus foncés et offrent des anastomoses nombreuses. Mais ce qui caractérise surtout l'injection veineuse, c'est un cercle bleuâtre qui entoure la cornée (cercle veineux ou arthritique).

La cornée offre souvent des épanchements interla-

meilaires et des ulcérations ovales, irrégulières, à bords déchiquetés, beaucoup plus longues que larges. Le fond de l'ulcère est couvert d'une matière grisâtre, qui devient pulvérulente, crétacée ou jaunâtre au moment de la guérison.

Dans l'ophthalmie veineuse, l'iris change de couleur, prend un aspect marbré, marqueté de plaques d'un gris d'ardoise ou bleuâtre, ou même un peu nacré; il prend une teinte sale et perd sa *structure fibrillaire*. La pupille est dilatée, ovalaire, transversalement ou perpendiculairement; quelquefois elle est rétrécie, irrégulière par suite d'adhérence avec la capsule antérieure du cristallin. Les caractères de l'iris, tels que nous venons de les indiquer, se retrouvent dans la matière médicale, et aussi dans plusieurs observations rapportées par Ruckert.

La congestion ou l'inflammation de la choroïde accompagne toujours l'ophthalmie veineuse; on la reconnaît à l'injection variqueuse des membranes oculaires externes, au cercle veineux dont nous avons parlé, et à la teinte plus ou moins glaucomateuse du fond de l'œil, lequel présente une sorte d'opacité verdâtre concave.

Les symptômes physiologiques de la maladie qui nous occupe sont les suivants : la sécrétion muqueuse est souvent âcre et corrosive, écumeuse (écume arthritique, souvent plus abondante que dans l'ophthalmie rhumatismale).

Au début de l'ophthalmie veineuse, les malades accusent seulement la sensation d'un corps étranger entre les paupières (il y a dans ce cas un peu de conjoncti-

testable, puisqu'elle vient suppléer à l'expérimentation pure, qui a ses limites. Il est rare, en effet, de retrouver dans nos pathogénésies certains signes qui caractérisent les variétés d'ophthalmies que nous avons indiquées, comme l'injection vasculaire de la conjonctive, de la sclérotique, de la cornée, avec leurs variétés, la turgescence de l'iris, la couleur violacée de la sclérotique, avec boursoufflement ou distension variqueuse de cette membrane, à travers laquelle la choroïde distendue offre des bosselures, la dureté plus grande du globe de l'œil, le cercle arthritique, etc., etc. L'examen attentif des observations de guérison de ces maladies par les remèdes homœopathiques peut mettre sur la voie du médicament approprié.

Nous venons d'énoncer rapidement les règles à suivre pour arriver à la guérison homœopathique des maladies profondes de l'œil. Nous avons montré comment et dans quelle mesure il était possible d'utiliser les travaux de nos adversaires au profit de l'homœopathie; comment les lésions anatomiques des maladies profondes de l'œil n'ont qu'une utilité très-restreinte pour le choix du médicament, tandis que les lésions de sensation et l'étude des diathèses ont, au contraire, une très-grande valeur.

Je n'ai point l'intention, dans un simple mémoire, de donner une thérapeutique homœopathique des maladies des yeux; je dois nécessairement me borner à quelques réflexions générales, applicables plus ou moins à chaque cas individuel.

Si l'on étudie, dans la matière médicale, les symptômes qui se rapportent à l'appareil de la vision, on est

fort en peine de faire cadrer les lésions provoquées par le médicament avec les descriptions que l'on trouve dans les auteurs. Au premier abord, tout semble confusion quand on étudie les distinctions pathologiques, si nettes, si tranchées, de la choroïdite, par exemple, avec ses diverses formes et ses divers degrés, de l'iritis au début ou à une période plus avancée.

Il arrive souvent, dans la matière médicale, de trouver une foule de symptômes qui peuvent se rapporter à plusieurs maladies de noms différents. Ainsi, par exemple, on rencontre des signes de congestion qui conviennent à l'ophthalmie rhumatismale, arthritique, à l'iritis, à la choroïdite, à la sclérotite même ainsi qu'à l'amblyopie sans lésions bien appréciables, comme les troubles variables de la vue, les mouches volantes, gaze devant les yeux, sensation d'un corps étranger dans l'œil, dilatation ou resserrement des pupilles, sensation d'expansion du globe de l'œil, difficulté de remuer le bulbe ou de fermer les paupières, névralgies, etc. Cette confusion peut étonner tout d'abord, mais elle existe aussi bien dans les maladies de l'œil spontanées que dans celles qui se produisent sous l'action d'un médicament; car il ne faudrait pas croire que plusieurs maladies de l'œil ne puissent pas se trouver chez le même sujet. En effet, les distinctions que l'on a voulu faire des maladies affectant les diverses membranes profondes du globe de l'œil sont bien souvent arbitraires; ces distinctions, toujours faciles en théorie, et qui peuvent simplifier l'étude de la pathologie, se rencontrent bien rarement dans la nature. De même que la conjonctivite se com-

en effet, que des altérations *consécutives* à quelque lésion primitive de la tunique vasculaire de l'œil. (*L. cit.*, p. 99.)

En cherchant à déterminer la diathèse qui produit la congestion de l'œil, souvent caractérisée au début par le cercle arthritique, l'école allemande a rendu un grand service à la thérapeutique homœopathique, qui possède un certain nombre de médicaments appropriés à la diathèse goutteuse, laquelle paraît jouer un rôle si important dans l'inflammation des membranes profondes de l'œil.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que cette manière d'envisager les maladies est parfaitement en rapport avec la doctrine des maladies chroniques de Hahnemann.

J'ai fait le relevé d'un grand nombre d'ophthalmies veineuses guéries par l'homœopathie. Il est facile de voir que les médicaments employés conviennent presque toujours à la diathèse arthritique; ils répondent donc à la fois aux symptômes généraux et locaux de l'affection. Les médicaments le plus souvent employés avec succès sont les suivants : *sulfur*, *calcarea*, *cocculus*, *aconit*, *bell.*, *pulsat.*, *spigelia*, *colocynthis*, *euphrasia*, *nux vomica*, *mercurius*, *sepia*, *conium*, *lycopodium*, *chamomilla*, *acid. phosphor.*, *arsenicum*, *causticum*, *graphites*, *digitalis*, *rhus*, *bryonia* et *silicea*.

Les limites de ce travail ne me permettent pas d'étudier en détail chacun des médicaments que j'ai cités; une étude approfondie de la matière médicale serait indispensable pour fournir des indications positives, et je dois me borner pour le moment à indiquer la voie qui me paraît la plus féconde pour arriver à la guéri-

son des maladies si terribles qui peuvent atteindre l'appareil de la vision. Je me bornerai seulement à quelques remarques générales.

Tous ces médicaments peuvent sans doute convenir à l'ophthalmie veineuse, mais ils ne sont pas les seuls que l'on puisse utiliser ; et quoique je les aie rangés par ordre de fréquence, il peut arriver que, dans un cas donné, *siliceu* convienne mieux que *nux*, *euphrasia* ou *sulfur ;* si même on consulte la *Matière médicale*, *calcarea*, *digitale*, *arsenic* seront préférés à *sulfur*, *cocculus* ou *aconit*.

L'observation clinique, comme chacun sait, n'étant pas suffisante pour fournir des indications précises sur le choix du médicament, il est très-possible que, dans les cas de guérison rapportés, un symptôme particulier, individuel, ait fixé le choix du remède, puisque l'individualisation absolue est indispensable pour arriver à la guérison d'une maladie quelconque.

On peut voir par ce qui précède que les symptômes de l'ophthalmie veineuse sont souvent les mêmes que ceux de l'amblyopie congestive ; et même, depuis la découverte de l'ophthalmoscope, cette analogie est mieux connue puisque, l'amaurose est le plus souvent symptomatique de la choroïdite, laquelle est toujours congestive au début. Il reste ainsi démontré que presque toujours la congestion ou l'inflammation précède l'anémie ou l'atrophie. Par conséquent, les symptômes physiologiques de l'ophthalmie veineuse doivent avoir une grande analogie, et même se confondre avec ceux de l'amaurose au début. Quoi d'étonnant alors que les mêmes médicaments conviennent dans l'ophthalmie veineuse

aussi bien que dans l'amaurose? C'est ainsi que les remèdes suivants ont été donnés avec succès dans l'amaurose : *aurum*, *causticum*, *china*, *phosphorus*, *silicea*, *sulfur*, *zincum*.

Dans l'amblyopie : *anacardium*, *causticum*, *china*, *mercurius*, *natrum*, *muriat*. — *Rhus*, *ruta*.

Puis viennent les substances qui s'appliquent à plusieurs symptômes particuliers à l'amaurose ;

Dans la diplopie : *cicuta*, *natrum muriat*.

Dans l'héméralopie : *bellad*., *jusquiam*., *pulsat*., *veratrum*.

Dans la myopie : *ammonium carb*., *arnica*, *phosph*., *lycopod*., *sulfur*.

Dans la nyctalopie : *phosphorus*.

Dans la presbyopie : *calcarea*, *drosera*, *lycopod*., *nat. mur*., *petrol*., *sepia*, *silicea*.

Dans la scotopie (taches noires devant l'œil) : *amm. carb*., *am. muriat*., *anacardium*, *arnica*, *aurum*, *bellad*., *calc*., *caust*., *lycopod*., *magnet*., *merc*., *phosph*., *puls*., *sep*., *silicea*, *sulf*.

Cette énumération contient à peine peut-être la dixième partie des médicaments qui pourraient être consultés, et il suffit de lire l'extrême variété qu'offrent les symptômes de la vue dans le manuel de Bœnninghausen pour voir combien est riche notre matière médicale quand il s'agit de caractériser les troubles fonctionnels de l'appareil de la vision. L'étude attentive de la *Matière médicale* en apprendra plus au praticien que toutes les énumérations que je pourrais faire.

Je n'ai entrepris cette étude de l'ophthalmoscope que pour arriver à quelques données générales sur le trai-

tement des maladies profondes de l'œil ; en présence de l'engouement auquel avait donné lieu la découverte de Helmohltz, il pouvait être utile de rechercher quelle en était la valeur réelle.

Il ne m'a pas été difficile, à l'aide des faits, de montrer que l'ophthalmoscope n'a modifié en rien la thérapeutique moderne, qui reste encore à peu près ce qu'elle était du temps de Galien et des médecins grecs ses successeurs.

En présence de cette insuffisance de la lésion anatomique pour conduire à une thérapeutique rationnelle, je me suis demandé s'il ne serait pas possible de rattacher à une ou plusieurs diathèses les maladies oculaires dont je voulais indiquer le traitement homœopathique ; j'ai été conduit de la sorte à étudier les ophthalmies spéciales telles qu'elles ont été établies par l'école allemande.

J'ai reconnu qu'il était possible de retrouver dans les caractères de l'ophthalmie veineuse, que j'ai prise pour exemple, les signes précurseurs plus ou moins marqués (suivant la période de la maladie) de l'amblyopie ou de l'amaurose, ou pour parler le langage des ophthalmologistes modernes, de la choroïdite congestive, exsudative ou atrophique, qui en est presque toujours le point de départ.

Devant appliquer aux maladies de l'œil un traitement rationnel, j'ai dû faire un exposé rapide de la thérapeutique homœopathique, la seule qui mérite le nom de rationnelle. J'ai cherché autant que possible à présenter la valeur relative des symptômes fournis par la pathologie, et je me suis efforcé de faire l'applica-

tion rigoureuse des règles que nous a laissées Hahnemann.

Je crois avoir démontré dans les pages qui précèdent :

1° Que l'ophthalmoscope n'a point la valeur thérapeutique qu'on voulait lui donner, et que bien souvent il ne sert qu'à constater l'incurabilité de la maladie et l'impuissance de la médecine officielle ;

2° Que les lésions anatomiques, dévoilées par l'ophthalmoscope n'ont aucune valeur pour arriver à des indications rationnelles, c'est-à-dire au traitement homœopathique.

En regard de l'insuffisance de la lésion anatomique, ne permettant jamais de trouver le médicament curatif, j'ai cherché à établir l'importance des symptômes diathésiques et des troubles fonctionnels pour arriver à une thérapeutique efficace.

Les travaux de l'école allemande, ceux de M. Sichel en particulier, m'ont permis de montrer :

1° Qu'un grand nombre de maladies de l'œil sont sous la dépendance de diathèses qu'il importe beaucoup de reconnaître pour arriver à la guérison ;

2° Que l'ophthalmie veineuse ou arthritique est souvent le point de départ d'un état congestif de l'œil qui se termine fréquemment par les lésions les plus graves, dévoilées par le miroir ;

3° Que la connaissance des diathèses capables de produire les ophthalmies spéciales est une conséquence de la doctrine des maladies chroniques de Hahnemann ; et qu'à l'aide des travaux de l'école allemande nous pouvons trouver plus facilement le traitement homœopathique qui convient aux maladies profondes de l'œil.

Puisse cette étude sur l'ophthalmoscope, dont je ne saurais me dissimuler l'insuffisance, avoir quelque utilité! Je n'ai pas eu la prétention de trouver une solution aux questions que j'ai soulevées, encore moins de donner une thérapeutique homœopathique des maladies de l'œil. J'ai voulu seulement appeler l'attention de nos confrères sur les travaux de l'école allopathique, et j'ai cherché s'il ne serait pas possible aux disciples de Hahnemann de les utiliser pour arriver à une thérapeutique efficace des maladies profondes de l'œil que la médecine officielle est le plus souvent impuissante à guérir.

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

DES
OPHTHALMIES

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

DES

OPHTHALMIES

SCROFULEUSE, HERPÉRIQUE, RHUMATISMALE

ET DE

LEUR TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE

PAR

A. BOYER

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS
MEMBRE TITULAIRE DE LA SOCIÉTÉ HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ HAHNEMANIENNE DE MADRID

Mémoire couronné par la Société Hahnemanienne de Madrid

PARIS

J. B. BAILLIÈRE ET FILS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

10, RUE HAUTEFEUILLE

—

1867

PRÉFACE

Le Mémoire qu'on va lire a été couronné par la Société hahnemannienne de Madrid, en 1866; il a paru en espagnol dans le journal *el Criterio médico*.

Je me suis efforcé, dans ce travail, de montrer que les ophthalmies scrofuleuse, herpétique, rhumatismale sont toutes d'espèce chronique; c'est-à-dire qu'elles appartiennent à une ou plusieurs diathèses (peu importe le nombre), offrant les caractères essentiels assignés par Hahnemann aux maladies chroniques. J'ai montré par là qu'elles exigent un traitement interne général, et que les moyens locaux, employés par les oculistes, sont toujours insuffisants, sinon dangereux.

Pour me conformer au programme et donner le diagnostic différentiel des ophthalmies, j'ai décrit avec soin les caractères anatomiques par lesquels on a voulu les distinguer. Ces caractères sont loin d'avoir l'importance et la fixité que l'école de Berr leur attribue. Ils devront toujours être subordonnés aux symptômes diathésiques ou constitutionnels, par le médecin qui voudra entreprendre la cure homœopathique de ces maladies.

Puisse ce Mémoire être bien accueilli : il a été fait un peu à la hâte, et je suis obligé de réclamer l'indulgence du lecteur pour ce qu'il peut avoir d'imparfait et d'incomplet. J'espère qu'il engagera les médecins homœopathes à publier de nouvelles recherches sur les maladies des yeux, encore si peu connues, malgré les travaux récents des ophthalmologistes et la découverte de l'ophthalmoscope (1).

Il pourra contribuer à établir que l'homœopathie n'est point tout entière dans la loi des sem-

(1) Voyez *Étude sur l'ophthalmoscope*, par le docteur Boyer. Chez J. B. Baillière.

blables et les doses infinitésimales, mais qu'elle repose encore sur la doctrine des maladies chroniques; doctrine contestée, mais tellement vraie qu'elle s'impose à tout observateur impartial. Pour s'en convaincre, il suffit de lire les ouvrages de M. Bazin sur les affections cutanées, et l'*Introduction* de M. Marchal (de Calvi) dans la *Réforme médicale* (1). Nous regrettons que ces messieurs, dans leur enthousiasme de novateurs, n'aient pas cru devoir citer Hahnemann, auquel ils ont emprunté largement, et dont ils ne peuvent ignorer les travaux.

Dr A. BOYER.

18 mars 1867

(1) Voyez *la Réforme médicale* du 24 février 1867.

DES OPHTHALMIES

SCROFULEUSE, HERPÉTIQUE, RHUMATISMALE

ET

DE LEUR TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE

AVANT-PROPOS

La Société hahnemannienne de Madrid avait proposé, pour le concours de 1866, de *décrire les ophthalmies scrofuleuse, herpétique, rhumatismale; d'indiquer leur diagnostic différentiel et leur traitement homœopathique.*

Dans les termes où la question était posée, la tâche des concurrents se trouvait, à certains égards, simplifiée ; car la Société se plaçait au-dessus des controverses qui divisent entre elles les écoles allopathiques. Elle affirmait l'existence de semblables ophthalmies et cette affirmation, à laquelle nous joignons la nôtre, nous a dispensé d'entrer dans de longues discussions sur un sujet épuisé sans avoir conduit à une solution satisfaisante.

Ceux, par exemple, qui nient avec M. le professeur Velpeau, l'existence de l'ophthalmie scrofuleuse et ne voient en elle qu'une conjonctivite, une kératite ou une

iritis à un degré plus ou moins prononcé, ne peuvent soutenir leur opinion à moins de rester organiciens en médecine générale, ou de reconnaître que les traitements dont ils font usage ne produisent que des *cures palliatives* et jamais de *cures radicales*. Dans cette supposition, on est en droit de leur demander comment il se fait que l'ophthalmie scrofuleuse ne se rencontre jamais que chez les sujets atteints de scrofules et surtout chez les enfants. Pourquoi elle se montre toujours dans la première période de cette diathèse, comment les récidives si fréquentes qu'elle présente se lient constamment à une aggravation passagère ou durable de la diathèse elle-même ; comment, enfin, il se fait que le traitement approprié aux conjonctivites ou aux kératites franchement inflammatoires, ne réussit jamais dans l'ophthalmie scrofuleuse et dans les autres ophthalmies spécifiques. Évidemment, si les conjonctivites et les kératites scrofuleuses n'étaient qu'un degré plus élevé des conjonctivites et des kératites simples, une plus grande énergie donnée au traitement devrait toujours en triompher. L'expérience prouve le contraire.

On est donc autorisé à considérer les ophthalmies scrofuleuse, rhumatismale, herpétique, comme trois affections reconnaissant pour cause fondamentale les trois diathèses dont elles portent le nom. En les étudiant à ce point de vue, il nous faudra rechercher les caractères qui les distinguent entre elles, ceux qui les séparent des autres ophthalmies, les différences qu'elles présentent dans leur marche et leur terminaison. Nous montrerons ainsi qu'elles sont d'espèce spécifique puisque, nous le répétons, elles relèvent d'une cause particulière, qu'elles

présentent des symptômes qui leur sont propres et suivent dans leur développement et leurs terminaisons une marche qui n'appartient à aucune autre et que, par conséquent, elles constituent une espèce morbide bien définie et réclament un traitement spécial.

Tels sont les caractères de la spécificité pathologique. Cette dernière est avant tout une vérité de fait et non une simple vue de l'esprit. Dès lors aucune controverse, quelle que soit l'habileté des partisans de l'opinion contraire, ne saurait prévaloir, puisque cette vérité repose sur des caractères étiologiques et symptomatologiques qui ne permettent pas de confondre les affections dont il s'agit avec aucune autre maladie de l'appareil oculaire.

Mais, d'un autre côté, il est difficile de traiter des trois espèces d'ophthalmies proposées à l'examen des concurrents, lorsqu'on les sépare, comme il arrive dans la question posée, de la diathèse dont elles relèvent.

En fait, l'ophthalmie scrofuleuse n'est qu'un groupe de symptômes de la scrofule, de même que les ophthalmies rhumatismale et herpétique ne sont que de semblables groupes symptomatologiques du rhumatisme et de l'herpétisme, d'où il résulte que ces ophthalmies ne sont pas des maladies dans l'acception rigoureuse du mot; mais seulement des symptômes qui marquent, avec d'autres, la période de la diathèse dont elles sont le résultat; ce qui entraîne des conséquences diagnostiques et thérapeutiques dont nous devons, avant tout, dire quelques mots.

Le diagnostic de l'ophthalmie scrofuleuse, par exemple, ne peut être établi avec certitude sur les symptômes que

présentent les organes de la vision. Souvent il arrive que cette ophthalmie participe de l'ophthalmie rhumatismale et présente même quelques symptômes de l'ophthalmie herpétique. Pour celui qui, à l'exemple de certains ophthalmologistes, voudrait fixer son diagnostic uniquement d'après la considération des symptômes oculaires, il lui deviendrait impossible de le faire avec certitude. La difficulté est bien plus grande encore quand il s'agit d'établir les indications thérapeutiques et de déterminer les médicaments appropriés. En allopathie, on est condamné à tomber dans la routine et à prescrire le plus souvent des moyens exclusivement dirigés contre la lésion anatomique, moyens qui ne modifient en rien la diathèse existante, ne procurent, dans les cas les plus heureux, qu'une palliation locale de courte durée, avec aggravation de l'état général. L'expérimentation pure ne pouvant jamais être poussée jusqu'au point d'amener les lésions que présentent souvent chacune des ophthalmies dont nous avons parlé, le médecin homœopathe est dans l'impossibilité de déterminer le choix des médicaments sur l'unique considération de l'état local : il faut donc s'appuyer *avant tout sur les symptômes généraux, sur ceux qui caractérisent la diathèse, dont l'ophthalmie n'est jamais qu'un effet.*

Cette obligation n'est pas une imperfection de la matière médicale homœopathique ; car l'ophthalmie, qu'elle soit scrofuleuse ou autre, n'est jamais, comme nous l'avons dit, qu'un groupe de symptômes relevant d'un état plus général ; elle ne sera donc guérie qu'avec la diathèse elle-même. Nous disons guérie et non pas palliée : car, il y a un faible avantage à débarrasser l'œil

du malade d'une ophthalmie, si cette dernière présente des récidives plus ou moins fréquentes, ou des formes plus avancées de la diathèse qui lui a donné naissance.

Cependant, la Société ne demandant pas une description comparative des diathèses *scrofuleuse*, *rhumatismale*, *herpétique*, nous nous tiendrons, autant que possible, dans les limites de la question posée, et nous ne nous occuperons de l'état diathétique de chacune de ces ophthalmies, qu'autant que nous y serons conduits par les nécessités diagnostiques et thérapeutiques de notre sujet.

Pour chacune des ophthalmies indiquées, nous fixerons d'abord l'étiologie qui lui appartient, puis nous ferons connaître les symptômes qui la caractérisent aux degrés divers qu'elle peut atteindre; nous indiquerons les complications dont chacune d'elles est susceptible, la marche qu'elle suit et ses terminaisons. Nous établirons sur ces éléments le diagnostic et le pronostic de chacun de ces groupes de symptômes, en les rattachant à leur diathèse respective, ce sera l'objet d'un premier chapitre et la réponse à la première question qui nous est posée : *la description des ophthalmies scrofuleuse*, *rhumatismale*, *herpétique.*

Dans un second chapitre nous indiquerons leur diagnostic différentiel; enfin, dans un troisième, nous tracerons les indications qu'elles présentent et nous ferons connaître les moyens thérapeutiques et hygiéniques qu'il convient de leur opposer.

Ce sera le plan de ce mémoire. Mais une considération générale domine tout notre travail. Elle consiste à affir-

mer que, quelle que soit l'acuité des symptômes par lesquels chacune de ces ophthalmies se traduit, elles sont toutes d'espèce chronique dans l'acception large et vraie donnée par Hahnemann à l'idée de chronicité; qu'en les étudiant dans leur cause fondamentale, dans leurs symptômes, dans leur marche et leur terminaison, elles suivent la loi de la chronicité, c'est-à-dire que nous les avons observées au point de vue hahnemannien, le seul qui nous paraisse réellement conforme à l'observation clinique (1).

CHAPITRE PREMIER.

DESCRIPTION.

OPHTHALMIE SCROFULEUSE.

L'ophthalmie scrofuleuse a reçu plusieurs dénominations; on l'appelle *lymphatique*, *phlycténulaire*, *pustuleuse*, *angulaire*.

La maladie peut se montrer sur la conjonctivite, la sclérotique, la cornée, les paupières, nous aurons alors les divisions suivantes :

1° L'ophthalmie scrofuleuse proprement dite qui comprend deux variétés.

(1) « Les véritables *maladies chroniques* naturelles sont celles qui donnent naissance à un miasme chronique, qui font incessamment des progrès lorsqu'on ne leur oppose pas des moyens curatifs spécifiques, et qui, malgré toutes les précautions imaginables par rapport au régime du corps et de l'esprit, accablent l'homme de souffrances toujours croissantes, jusqu'au terme de son existence. Ce sont là les plus nombreux et les plus grands tourments de l'espèce humaine, puisque la vigueur de la complexion la régularité du genre de vie et l'énergie de la force vitale ne peuvent rien contre eux. » (*Organon*, § 78.)

A. La conjonctivite scrofuleuse qui est la plus commune;

B. La sclérotite scrofuleuse on ophthalmie scrofulo-rhumatismale qui n'est qu'un degré plus avancé de la conjonctivite scrofuleuse, lorsque l'inflammation envahit la sclérotite et la cornée.

2° La kératite non vasculaire ou primitive.

3° La blépharite glandulo-ciliaire de nature scrofuleuse.

Dans la description de l'ophthalmie scrofuleuse, nous étudierons d'abord la conjonctivite lymphatique exempte de toute complication, puis l'ophthalmie scrofulo-rhumatismale.

A. Conjonctivite scrofuleuse.

Causes. La cause fondamentale de l'ophthalmie scrofuleuse réside tout entière dans la constitution du sujet, les causes occasionnelles n'ont jamais qu'une action indirecte. Ainsi, l'exposition à un courant d'air ou à l'air froid et humide, la rougeole, la scarlatine, la variole, l'ophthalmie catarrhale simple qui peut présenter, par la suite, les caractères de l'ophthalmie scrofuleuse; la fatigue des yeux qui se fixent sur de petits objets, surtout à la lumière artificielle, la dentition, l'action de poussières irritantes, ou simplement un coup léger sur l'œil, quelquefois même la circonstance la plus insignifiante, peuvent être le point de départ de l'ophthalmie qui nous occupe. Mais toutes ces causes, nous le répétons, n'ont qu'une action indirecte; la constitution du sujet imprime seule à la maladie sa forme spéciale, puisque

l'action d'un courant d'air, par exemple, déterminera chez l'un une ophthalmie catarrhale, chez l'autre une ophthalmie scrofuleuse ou rhumatismale.

Symptômes anatomiques. La conjonctivite scrofuleuse peut être divisée en deux périodes.

Dans la première période on voit apparaître sur la sclérotique une rougeur partielle formée par une injection superficielle qui semble un peu élevée au-dessus de la conjonctivite. Elle est composée, au début, de vaisseaux courts et finis qui se réunissent en une petite plaque de forme ordinairement triangulaire, dans un point assez rapproché du limbe et de la cornée, mais sans le dépasser. Les vaisseaux sont peu nombreux et situés, en général, dans la direction du muscle droit externe.

La maladie fait-elle de nouveaux progrès? l'injection restant toujours partielle, les vaisseaux sont plus volumineux, plus flexueux, plus allongés, réunis en faisceaux; on peut leur reconnaître une extrémité déliée dirigée vers le côté externe du cul-de-sac conjonctival, et une autre extrémité renflée qui se porte du côté de la cornée au bord de laquelle ils s'arrêtent brusquement, comme s'ils étaient coupés en cet endroit Les faisceaux dont nous avons parlé forment habituellement un triangle irrégulier dont la base est tournée vers la pupille.

On peut quelquefois constater dans le tissu cellulaire sous-conjonctival une injection analogue; les vaisseaux sont alors d'une couleur bleuâtre, plus divergents; ils font partie du réseau de la conjonctive, car ils se déplacent avec cette membrane.

A un degré plus avancé encore, les vaisseaux, tout en conservant leur forme triangulaire, sont plus étendus, plus larges, plus dilatés, d'un rouge vermillon foncé, et se dirigent en ligne droite vers la cornée sans former autour d'elle un cercle vasculaire complet. Cette forme d'injection appartient à la première période de la conjonctivite scrofuleuse.

Dans la seconde période, de nouveaux symptômes anatomiques s'ajoutent aux premiers. On trouve alors, vers la partie renflée des vaisseaux, aux bords de la cornée, des vésicules ou même des pustules, plus ou moins grosses, remplies d'un liquide puriforme blanchâtre ou bleuâtre. Elles sont aplaties ou pointues et siégent, à moins de complications, sur les limites de la cornée, dans la rainure qui la sépare de la sclérotique : elles se trouvent ainsi sur les deux membranes à la fois. Ces pustules, que Mackenzie considère comme une sorte d'éruption de l'œil, sont quelquefois si nombreuses qu'elles peuvent former un cercle complet.

Les *symptômes physiologiques* sont peu marqués quand l'injection est limitée, comme nous l'avons indiqué. Les malades accusent un peu de gêne dans les mouvements de l'œil, la sensation d'un corps étranger. On n'observe ni photophobie, ni larmoiement, à moins qu'il n'y ait kératite et injection zonulaire. La sécrétion de mucosités est peu considérable.

B. Sclérotite scrofuleuse ou ophthalmie scrofulo-rhumatismale.

Symptômes anatomiques. Il est rare que l'inflammation reste ainsi limitée à la conjonctive bulbaire ; le

plus souvent la maladie fait des progrès, la cornée se prend ; dès lors le médecin a sous les yeux une ophthalmie scrofulo-rhumatismale, ou scléro-kératite scrofuleuse qui se reconnaît aux symptômes suivants : La cornée s'enflamme et l'on trouve sur cette membrane des pustules en nombre variable; en même temps apparaît l'injection péri-kératique qui caractérise anatomiquement l'ophthalmie rhumatismale. Les vaisseaux sont droits, très-courts, ayant une extrémité renflée dirigée vers la cornée, et une autre plus effilée qui se porte dans la direction du cul-de-sac conjonctival. Cette injection rayonnée que nous décrirons plus complétement en parlant de l'ophthalmie rhumatismale, est toujours limitée et ne forme jamais un cercle complet comme dans l'ophthalmie rhumatismale pure. Si l'on examine la cornée, on reconnaît qu'elle est atteinte consécutivement d'inflammation ; les vaisseaux se prolongent alors de la sclérotite sur cette membrane en formant un angle ouvert du côté des paupières. Quelquefois on ne rencontre qu'un seul vaisseau sur les côtes duquel se trouve une traînée blanc jaunâtre, qui n'est autre chose qu'un épanchement de matière fibro-albumineuse. C'est au sommet des faisceaux que nous venons de décrire, que se reconnaissent les pustules caractéristiques.

Cette disposition de l'injection, l'apparition de pustules sur la cornée, sont le degré le plus avancé de l'ophthalmie scrofuleuse sans complications.

Symptômes physiologiques. A cette période de la maladie, les symptômes généraux sont accusés chez certains malades; le pouls est vif, la peau chaude ; il y a de l'in-

somnie, de l'inappétence. Mais c'est surtout du côté de la vision que les troubles fonctionnels sont le plus marqués, tout à fait caractéristiques et beaucoup plus graves que ne semble le comporter l'injection rayonnée quelquefois très-légère. Les malades sont alors atteints d'un blépharospasme des plus violents; ils ferment les paupières avec force, de sorte qu'on a de la peine à les ouvrir. La photophobie est tellement vive que les enfants, chez lesquels la maladie s'observe le plus souvent, cachent la tête dans leurs mains ou dans l'oreiller. Si l'on veut les obliger à ouvrir les yeux, tous leurs traits sont tirés en haut comme pour pouvoir serrer plus fortement les paupières.

Le blépharospasme, resté sans explication anatomique, est beaucoup plus énergique dans la sclérotite scrofuleuse que dans le sclérotite simple. Il est même quelquefois si violent, que les cartilages sont déformés, les cils prennent une mauvaise direction et irritent constamment l'œil. Les larmes sont âcres, corrosives, très-abondantes; elles peuvent même irriter la peau ou déterminer une éruption sur les joues.

Complications. Nous avons déjà dit, dans le cours de ce travail, que les ophthalmies spéciales se combinaient entre elles et qu'on ne les rencontrait presque jamais à l'état de simplicité avec les caractères qui leur ont été assignés par les auteurs. En effet, en ophthalmologie plus qu'ailleurs, les divisions pathologiques sont souvent artificielles, d'où résulte qu'il est parfois impossible de distinguer deux ophthalmies combinées, surtout lorsqu'on prétend les reconnaître par les seuls caractères anatomiques.

Cette difficulté du diagnostic a fait rejeter par certains auteurs toutes les ophthalmies spécifiques : parce que, disent-ils, les caractères anatomiques donnés ne sont pas constants ; et parce qu'ils peuvent se présenter dans des ophthalmies n'offrant aucun caractère de spécificité. Peut-on dire, en effet, que l'ophthalmie catarrhale soit spécifique, lorsqu'on la rencontre comme une complication constante de toutes les ophthalmies spéciales dans leur période aiguë ? Non sans doute. Dans ce cas, l'inflammation, s'étant tout simplement étendue à la conjonctive, il n'existe pas d'ophthalmie combinée.

Le tort des partisans des ophthalmies spéciales est d'avoir voulu trouver, dans la forme de l'injection de l'œil, un signe suffisant pour fixer la diathèse. Ils ont oublié qu'on ne peut jamais reconnaître une maladie à un seul signe, qu'il faut encore, pour établir le diagnostic, tenir compte de l'étiologie, de l'état diathésique du sujet, en un mot, comme le recommande Hahnemann, de l'ensemble des symptômes. C'est en nous plaçant à ce point de vue que nous avons admis les ophthalmies spéciales, n'ayant jamais pensé qu'il fût possible de trouver, dans le seul examen de l'œil, les caractères positifs d'une diathèse scrofuleuse, rhumatismale ou herpétique.

La conjonctivite catarrhale n'est pas, pour nous, une complication de l'ophthalmie que nous décrivons, parce qu'elle n'offre pas de symptômes caractéristiques dans les lésions de sensations et de fonctions, et que, d'ailleurs, on ne peut pas dire que la diathèse catarrhale existe réellement.

La conjonctivite rhumatismale peut au contraire s'unir à l'ophthalmie scrofuleuse, parce que l'injection

péri-kératique est limitée dans l'ophthalmie scrofulo-rhumatismale, et que cette forme d'injection s'accompagne de symptômes physiologiques différents de ceux qu'on rencontre dans l'ophthalmie scrofuleuse ou rhumatismale simple. La maladie se présente donc ici sous une forme particulière qu'il est bon de distinguer, bien qu'elle soit due à l'extension de l'inflammation, à la sclérotite et à la cornée, qui devient alors le siége de pustules caractéristiques.

La blépharite glandulo-ciliaire peut accompagner l'ophthalmie scrofuleuse. Nous parlerons de cette complication dans un chapitre spécial.

Quant aux granulations conjonctivales, elles se rencontrent aussi dans l'ophthalmie pustuleuse. Il suffit de les signaler ; car elles se produisent, le plus souvent, à la suite des ophthalmies catarrhales et blennorrhagiques.

Nous venons de décrire la conjonctivite scrofuleuse; nous avons vu comment la maladie, limitée d'abord à la conjonctive, peut envahir la sclérotique et la cornée ; nous avons indiqué les complications quelle peut présenter. Afin de compléter la description de l'ophthalmie scrofuleuse qui nous est demandée, il nous reste à faire connaître ses diverses terminaisons ; terminaisons qui, pour la plupart, lui sont communes avec d'autres ophthalmies ; nous les décrirons ici avec détail pour n'y plus revenir.

Terminaisons. L'ophthalmie scrofuleuse peut se terminer :

1° Par résolution. C'est la terminaison la plus fré-

quente; on peut toujours l'obtenir par un traitement homœopathique bien dirigé.

2° La maladie peut passer à ce qu'on nomme vulgairement l'*état chronique*, c'est-à-dire que les symptômes aigus cessent, sans que pour cela la maladie ait changé de nature; elle subit une évolution nouvelle. Dans ce cas, les vaisseaux augmentent de volume et, par leur réunion, forment un véritable pannus; la photophobie diminue, les ulcérations se remplissent d'une matière fibro-albumineuse. Les choses peuvent rester dans cet état pendant longtemps, puis, tout à coup, des symptômes aigus apparaissent et l'œil peut se trouver plus ou moins compromis.

3° Les ulcérations de la cornée avec perforation, sont encore une terminaison assez fréquente de l'ophthalmie scrofuleuse. Ces ulcérations n'appartiennent point exclusivement à cette ophthalmie; mais, comme la rupture des phlyctènes laisse après elle des ulcérations, il est utile de décrire ici avec quelques détails les ulcères de cette membrane et leurs conséquences.

Les ulcères de la cornée peuvent, pour plus de facilité dans la description, être divisés en superficiels, moyens et profonds.

Les ulcérations superficielles dans l'ophthalmie lymphatique, sont en général de la grosseur d'un grain de millet, infundibuliformes. Au centre de l'ulcération on voit une lamelle brillante qu'il est assez difficile d'apercevoir, surtout quand on regarde l'œil de face. Pour rendre l'examen plus facile, il est bon d'observer l'œil obliquement, et mieux encore de projeter sur la cornée, sous un angle très-aigu, la lumière d'une bougie, au

moyen d'une lentille biconvexe. Ce mode d'éclairage a reçu le nom d'éclairage oblique : il permet de voir très-facilement la plus petite ulcération de la cornée, et certains épanchements très-limités, qui sans cela passeraient inaperçus. Tant que le fond de l'ulcération reste brillant, celle-ci gagne en profondeur, et la photophobie est violente ainsi que l'épiphora et le blépharospasme ; quand au contraire le fond de l'ulcération devient légèrement opaque, la photophobie diminue, il y a un commencement de cicatrisation. — Ces sortes d'ulcérations se rencontrent presque toujours chez les scrofuleux.

D'autres fois les ulcérations sont plus larges, à bords déchiquetés, dont le fond se présente sous l'aspect d'une lame brillante plus large que dans l'espèce précédente. Cette ulcération se montre dans l'ophthalmie rhumatismales.

L'ulcère moyen offre à peu près les mêmes caractères que les précédents, il est plus profond et s'accompagne aussi de photophobie.

Les ulcères profonds peuvent avoir une surface très-restreinte (3 à 4 millimètres), d'autres fois, leur base embrasse une partie notable de la cornée. Dans ce cas, on reconnaît au fond de l'ulcération une saillie convexe qui peut être formée par une hernie de la membrane de l'humeur aqueuse ou bien par les lamelles profondes de la cornée ; on a donné à cette tumeur le nom de *kératocèle*.

Si la membrane de l'humeur aqueuse fait hernie, elle se montre sous la forme d'une petite vésicule transparente, percée quelquefois d'une fistule qui donne

issue à l'humeur aqueuse. La hernie des lamelles profondes offre une tumeur plus large, d'un blanc jaunâtre, plus saillante au centre de l'ulcération et dont le volume est en rapport avec la perte de substance. En général, la tumeur est soulevée jusqu'au niveau de l'excavation, à cause du ramollissement de la cornée et de l'action des muscles de l'œil ; aussi voit-on souvent ces sortes de tumeurs se produire à la suite de l'abrasion de la cornée.

La constatation d'un kératocèle est, on le comprend, d'une importance capitale, puisque l'œil peut, dans ce cas, se vider très-rapidement.

Les ulcères par abrasion ne se rencontrent guère dans l'ophthalmie scrofuleuse. Il n'en est pas de même des ulcérations annulaires qui succèdent quelquefois à la production des phlyctènes siégeant au pourtour de la cornée.

Les ulcères en coup d'ongle ne sont que des ulcérations annulaires partielles.

Il arrive souvent qu'une ulcération aiguë passe à l'état chronique. Elle cesse alors de faire des progrès, la photophobie diminue, l'injection disparaît aussi en partie; la plaie présente l'aspect d'une facette taillée aux dépens de la cornée. Il peut arriver ainsi que la membrane offre jusqu'à douze ulcérations, comme j'ai eu l'occasion de le constater dans un cas remarquable d'ophthalmie probablement traumatique arrivée à un degré avancé avec hypopion et iritis, le malade fut complétement guéri avec *plumbum* et *nitri acidum*.

La présence de l'ulcère donne lieu à des ophthalmies fréquentes, qui ne cessent que lorsque la cavité est

remplie par une exsudation s'élevant jusqu'au niveau de la cornée.

La perforation de la cornée est une terminaison fréquente de l'ophthalmie scrofuleuse grave. M. Desmarres a donné aux ulcérations dont nous parlons le nom d'ulcères perforants. Ils se présentent, dit-il, « sous la forme de capsules rondes, transparentes, d'un petit diamètre; tantôt, au contraire, sous celles de petites excavations ovalaires, et d'autant plus larges, qu'on se rapproche davantage de la surface externe de la cornée, de sorte qu'à leur fond elles ne présenteraient quelquefois qu'à grand'peine une place suffisante pour loger l'extrémité d'un stylet fin. Ces dernières marchent avec une rapidité telle, le plus souvent, que du jour au lendemain, la cornée est perforée, l'iris hernié et la pupille détruite (1). »

Ces perforations siégent, en général, au centre de la cornée; l'iris fait alors saillie par l'ouverture; la membrane de l'humeur aqueuse se trouve recouvrir la hernie irienne et sert de point de départ à la cicatrice, qui se fermera plus tard et qui est toujours suivie d'une opacité plus ou moins large de la cornée, et par suite de la perte de la vue.

Quand les ulcérations sont excentriques, les conséquences de la perforation soint moins graves, et la vue peut être conservée malgré la déformation de la pupille qui en résulte, surtout si la hernie de l'iris est peu considérable.

4° Le staphylome opaque de la cornée peut être rangé au nombre des terminaisons de l'ophthalmie stru-

(1) Desmarres, *Traité des maladies des yeux*, t. II. p. 287.

meuse; à la suite des perforations que nous venons de décrire, au moment où la cicatrisation se forme, il survient un ramollissement général de la membrane plus marqué au centre. La pression d'arrière en avant exercée par les humeurs de l'œil ne tarde pas à déformer la cornée, qui présente un aspect conoïde plus ou moins marqué; ce qui constitue le staphylome opaque. Dans ce cas, la cornée perd sa transparence, elle prend une structure fibreuse et nacrée qui ressemble beaucoup à celle de la sclérotique. Alors l'œil est perdu pour toujours.

5° *Pannus*. Lorsque l'ophthalmie scrofuleuse passe, comme on dit improprement, à l'état chronique, c'est-à-dire quand les symptômes aigus ont cessé, la vascularisation de la cornée augmente, elle se recouvre d'un nombre tellement considérable de vaisseaux, qu'on ne reconnaît plus sa structure primitive, et qu'elle se présente sous l'aspect d'une membrane de couleur écarlate; c'est là le pannus vasculaire.

6° Les abcès de la cornée sont aussi une des terminaisons des ulcères de cette membrane. Ces abcès interlamellaires sont plus ou moins profonds. Quelquefois même le pus peut se faire jour dans la chambre antérieure. Le diagnostic n'offre pas de difficulté.

7° L'iritis est rare dans l'ophthalmie scrofuleuse; l'inflammation de cette membrane ne se produit guère que consécutivement à une perforation de la cornée avec hernie de l'iris.

On rencontre pourtant chez les scrofuleux une forme particulière d'iritis, sur laquelle Makenzie a attiré l'attention. Cette iritis offre rarement une marche aiguë; on

l'observe plus souvent au contraire à l'état chronique, elle se développe surtout chez les jeunes sujets, sa marche est très-lente, la douleur peu intense, l'enveloppe séreuse de l'iris paraît seule atteinte et ne produit que très-peu d'*exsudation plastique*. La pupille se dilate difficilement, est moins noire qu'à l'état normal et comme pleine de fumée.

Marche, durée. La marche de l'ophthalmie scrofuleuse est habituellement lente, mais non dans toutes ses périodes, surtout quand elle est traitée homœopathiquement. Si la maladie ne dépasse point le premier degré, on peut obtenir une résolution complète en six ou huit jours, souvent même en moins de temps. Quand la cornée est envahie, qu'il y a des phlyctènes sur cette membrane ou des ulcérations, ainsi qu'un commencement de vascularisation, une guérison plus ou moins complète s'obtient en douze ou quinze jours, c'est-à-dire que les accidents aigus disparaissent. Mais lorsqu'il se forme des exsudations ou des taies, la marche est extrêmement lente. Dès lors il devient impossible d'assigner une limite à la maladie, qui, bien souvent, à cette période, est incurable. Les perforations de l'œil, avec hernie de l'iris, ne guérissent que lentement; mais les symptômes aigus peuvent se dissiper encore en douze ou quinze jours sous l'influence d'un traitement homœopathique bien dirigé. Les cicatrices résultant de la perforation et de la hernie de l'iris sont pendant longtemps encore un obstacle au rétablissement de la vue; leur durée est indéfinie.

Diagnostic. Le diagnostic de l'ophthalmie scrofuleuse exempte de complications est facile. L'injection triangu-

laire, la production de phlyctènes sur la cornée et sur la sclérotique au sommet de l'angle formé par les vaisseaux, le larmoiement, la photophobie et le blépharospasme, forment ses caractères les plus saillants. Makenzie les résume ainsi en quelques mots : « L'ophthalmie scrofuleuse, dit-il, se distingue de toutes les autres inflammations de l'œil par des symptômes si frappants, que quiconque a vu la maladie une ou deux fois ne peut plus la méconnaître. Une légère rougeur, une grande intolérance de la lumière, des phlyctènes sur le bord ou sur la surface de la cornée et des taches qui résultent de ces phlyctènes : tels sont les symptômes qui caractérisent cette ophthalmie, maladie à laquelle les enfants sont si sujets que sur cent cas d'inflammation des yeux chez des jeunes sujets, quatre-vingt-dix sont de cette nature. Cette ophthalmie est très-souvent la première manifestation d'un état scrofuleux de la constitution (1). » Nous aurons à revenir sur cette ophthalmie quand nous donnerons le diagnostic différentiel qui fera l'objet d'un chapitre spécial.

Pronostic. Le pronostic de l'ophthalmie strumeuse n'est point grave au début; on peut, en général, très-facilement obtenir la résolution de l'inflammation, même quand il y a des phlyctènes sur la sclérotique. Quand la cornée est envahie par la maladie et qu'il se produit une ou deux pustules, on peut encore obtenir rapidement une guérison complète, mais le pronostic dans ce cas doit être réservé ; il le sera bien davantage s'il se forme des ulcères perforants sur la cornée et si la sortie de l'hu-

(1) Makenzie, *Traité des maladies des yeux*, trad. de Richelot, p. 328.

meur aqueuse est imminente. Dans ce cas, cependant, il ne faut point perdre l'espoir d'une guérison durable : j'ai pu, en effet, l'obtenir chez une jeune fille de dix ans, qui présentait sur les deux cornées cinq ou six ulcérations infundibuliformes. Lorsque je vis cette malade, l'œil gauche était compromis, il y avait cinq ulcères sur la cornée, photophobie, larmoiement, blépharospasme. Malgré la gravité des accidents, j'obtins la guérison en un mois. *Silicea* et *nitri acidum*, mais *silicea* surtout furent les médicaments qui jugèrent la maladie.

Quand il y a perforation et hernie de l'iris, on peut encore sauver l'œil. Mais si la cicatrice se fait au centre de la cornée, il n'y a que l'opération de la pupille artificielle qui puisse rétablir la vision.

La production d'un pannus vasculaire doit rendre le pronostic très-réservé.

Le staphylôme opaque est incurable, et jamais la vue ne peut être rétablie, quel que soit le traitement employé.

2° KÉRATITE PRIMITIVE NON VASCULAIRE.

La kératite vasculaire avec phlyctènes et ulcérations consécutives de la cornée est, comme nous venons de le voir, la forme la plus fréquente de l'ophthalmie scrofuleuse. Il est encore une autre espèce, la kératite non vasculaire, qu'on ne rencontre que chez les scrofuleux, mais bien plus rarement que la précédente.

Le développement et les progrès de cette maladie sont extrêmement lents, et peuvent durer pendant des mois et même nombre d'années.

Symptômes. La cornée présente alors un léger trouble qui s'étend bientôt à toute la membrane. Celle-ci offre une teinte mate, terne. La membrane ressemble aussi à un verre dépoli ou à une glace sur laquelle on aurait soufflé. Peu à peu des épanchements interlamellaires se produisent, ils sont d'un blanc sale et paraissent quelquefois contenir un ou plusieurs vaisseaux. D'autres fois, ce sont de véritables épanchements sanguins de grandeur variable, qui se résorbent peu à peu, de rouges deviennent verdâtres et forment une tache le plus souvent indélébile.

Quelquefois, on constate dans la cornée des épanchements disséminés, dans l'intervalle desquels la membrane reste transparante. Ces taches sont très-difficiles à guérir.

Cette forme de kératite reste souvent sans développer aucune réaction sur les autres parties de l'œil; bien que la sclérotique présente toujours une coloration bleuâtre autour du limbe de la cornée, le reste de la membrane est d'une nuance à peine rosée. La conjonctive des paupières reste saine, la muqueuse bulbaire n'offre qu'une très-légère injection au pourtour de la cornée. Les choses peuvent encore ne point rester dans cet état; alors les membranes externes s'injectent, et l'iris ne tarde pas à s'enflammer; des exsudations se forment sur la capsule, on les aperçoit à travers les parties de la cornée restées transparentes. Bientôt celle-ci se ramollit et devient plus ou moins conique : il est à remarquer que dans cette forme de la maladie, l'ulcération ne se produit que rarement.

Il peut arriver aussi que les symptômes aigus dispa-

raissent, les épanchements se résorbent plus ou moins à leur circonférence, et offrent au centre un aspect crétacé tout à fait caractéristique.

Les *symptômes physiologiques* de cette espèce de kératite sont peu prononcés, la photophobie est peu marquée, probablement à cause de l'opacité de la cornée et du peu d'intensité de l'injection. Les malades accusent devant les yeux un brouillard plus ou moins épais, la douleur est presque nulle. Chez quelques sujets cependant il y a un peu de photophobie et de larmoiement pendant les exacerbations. Dans certains cas aussi la rétine est irritée et l'amaurose peut être alors une des terminaisons de la maladie.

Le plus souvent les digestions se font très-mal chez les sujets atteints de cette ophthalmie, ils sont pâles et chétifs, la peau est sèche et décolorée. Quelquefois il y a des symptômes de surdité et plus souvent raucité de la voix, engorgements des glandes sous-maxillaires.

La marche de la kératite non vasculaire est essentiellement lente, il est rare qu'elle deviennent rapide. Sa durée peut être fort longue.

Le pronostic est grave, la vue revient difficilement, et quand il y a sur la cornée ces plaques crayeuses dont nous avons parlé, il est presque impossible de rétablir la transparence de cette membrane. Toutefois, on peut, par un traitement homœopathique bien conduit, obtenir une résorption au moins partielle des épanchements; nous en citerons un exemple.

Les terminaisons sont variables :

1° La résolution, elle est rare, lente et difficile;

2° Les taches de la cornée sont la terminaison habituelle;

3° Le staphylome est rarement complet;

4° L'amaurose est souvent la conséquence de cette forme d'ophthalmie;

5° Les adhérences de l'iris à la capsule sont ici très-fréquentes puisque l'iris participe souvent à l'inflammation.

3° BLÉPHARITE GLANDULO-CILIAIRE SCROFULEUSE.

La blépharite se présente quelquefois dans la pratique comme une dépendance de l'ophthalmie scrofuleuse, parce qu'elle se rencontre chez les sujets strumeux, et qu'elle offre des caractères différents de la blépharite herpétique dont nous aurons à nous occuper spécialement.

Cette blépharite est caractérisée par l'inflammation et l'hypertrophie des glandes de Meibomius. Le bord libre des paupières se tuméfie, le gonflement en occupe toute la longueur et s'étend sur le tiers ou la moitié de la largeur des voiles palpébraux supérieurs. Le plus souvent ce gonflement n'est accompagné que d'une rougeur peu marquée qui s'étend habituellement sur une certaine partie de la conjonctive palpébrale quand il n'y a point de complication de sclérotite.

Les paupières tuméfiées présentent au toucher une série de bosselures produites par l'hypertrophie des glandes de Meibomius; quand l'inflammation est plus vive, on peut à la vue reconnaître les bosselures dont

nous parlons, surtout au niveau du bord ciliaire. Lorsque l'affection dure depuis longtemps et que les symptômes aigus se sont effacés, ces inégalités sont moins faciles à reconnaître. D'autres fois le périchondre du cartilage tarse s'hypertrophie et le volume des paupières peut être doublé et triplé. Aussi les individus atteints de cette maladie ne pouvant soulever complétement la paupière supérieure, paraissent-ils comme endormis.

La sécrétion des glandes de Meibomius enflammées ne tarde pas à se modifier ; à l'état normal elles versent un liquide onctueux qui empêche les larmes de tomber sur les joues, ce liquide devient plus épais, plus abondant ; il se concrète au contact de l'air et se dépose sous forme de croûtes d'abord peu volumineuses, puis arrondies, blanchâtres, jaunâtres et fortement collées au niveau des follicules ciliaires. Cette matière pendant la nuit agglutine fortement les paupières, aussi les malades n'ouvrent-ils les yeux le matin qu'avec beaucoup de peine, plusieurs même sont obligés de les humecter.

Les cils, altérés dans leur structure, sont minces, décolorés, présentent souvent une direction vicieuse et donnent lieu au trichiasis.

Quand l'inflammation gagne le cartilage tarse, celui-ci se raccornit et se retourne en dedans pour former l'entropion. Quand le bord palpébral s'épaissit et devient cailleux, il y a alors un *tylosis*. Il peut aussi s'y former de petites ulcérations, d'une guérison difficile à cause de la production continuelle des croûtes sécrétées par les glandes de Meibomius.

Cette blépharite est en général peu douloureuse, à moins qu'il n'y ait déviation des cils en dedans; les ma-

lades éprouvent le soir de la cuisson et quelques démangeaisons.

Le larmoiement est rare, il ne se produit que lorsqu'il y a complication de conjonctivite catarrhale.

Parmi les terminaisons, nous devons signaler l'entropion, l'ectropion, l'épiphora, qui en est la conséquence, le trichiasis.

Diagnostic. Le diagnostic de la blépharite glandulaire est caractérisé par l'engorgement des glandes de Meibomius, l'aspect bosselé des paupières, leur épaississement, la production de chassie qui empêche de les ouvrir. Des ophthalmies scrofuleuses antérieures et des signes actuels de scrofules avec absence de dartres, les récidives, sont des signes suffisants pour confirmer le diagnostic.

Le pronostic est grave, parce que la durée de la maladie peut être indéfinie et offrir des alternatives d'amélioration ou d'aggravation. L'ectropion et l'entropion rendent le pronostic encore plus défavorable, ainsi que les granulations conjonctivales que l'on rencontre souvent dans cette forme de blépharite.

Diathèse scrofuleuse. Nous avons fait connaître avec détail les symptômes de l'ophthalmie scrofuleuse. Pour que notre description soit complète, il est indispensable d'indiquer rapidement à quels caractères essentiels on reconnaît la diathèse scrofuleuse. Quand la diathèse est reconnue, le diagnostic de l'ophthalmie se trouve confirmé. Cette étude nous fournira l'occasion de prouver, comme nous l'avons avancé, que l'ophthalmie scrofuleuse est une dépendance d'une maladie chronique, et qu'elle doit être considérée comme telle, quelle que soit l'acuïté de ses symptômes.

« La scrofule est une maladie générale constitutionnelle non contagieuse, se manifestant de diverses manières et dans plusieurs systèmes d'organes, mais avec des caractères constants, offrant, par une marche essentiellement chronique, une tendance à la suppuration ou à la destruction des parties atteintes (1). »

La scrofule offre donc les caractères dominants des maladies chroniques de Hahnemann : la durée, une marche envahissante, continue, interrompue par des moments de repos, et une tendance fatale à la destruction de l'organisme par l'évolution même de la maladie, à moins qu'un traitement homœopathique réussisse à en triompher.

Si la symptomatologie de la scrofule nous autorise à la ranger dans les maladies chroniques, sa cause première, son symptôme original nous échappe. Pourquoi? Parce que nous ne pouvons observer la scrofule qu'en voie d'évolution, puisque sa cause fondamentale est l'hérédité ; en sorte qu'elle est déjà formée quand le sujet vient au monde.

Il ne serait peut-être pas impossible cependant de trouver la cause des maladies scrofuleuses, et l'opinion de M. L. Simon père, qui lui donne pour origine première la blennorrhagie dite catarrhale, paraît assez plausible. Les granulations seraient alors le symptôme initial de toutes les maladies chroniques dépendant de cette cause. La fréquence des granulations des paupières chez les sujets scrofuleux, la présence de ces mêmes granulations sur le col utérin, avec production des écou-

(1) Hardy.

lements leucorrhéiques divers que l'on rencontre chez les scrofuleux, même dans l'enfance; le peu d'importance que l'on attache en général à la blennorrhagie, et les moyens presque toujours locaux employés pour la combattre, expliqueraient jusqu'à un certain point la fréquence extrême de la scrofule.

Toutefois nous pensons que l'opinion de M. Simon sur l'origine de cette diathèse a besoin, comme il le dit lui-même, d'être confirmée par de nouvelles recherches. Dans l'état actuel de la science il est impossible d'admettre que les granulations blennorrhagiques soient le symptôme initial de la maladie qui nous occupe. Ainsi donc la scrofule est une maladie chronique en voie d'évolution, l'ophthalmie scrofuleuse n'en est qu'une dépendance, un symptôme qui se produit surtout dans la première période de la diathèse, alors que les lésions sont encore superficielles. C'est pour cette raison que l'ophthalmie lymphatique se rencontre presque exclusivement chez les enfants, si bien qu'on a proposé de l'appeler l'ophthalmie des enfants. Mais nous croyons qu'on doit lui conserver le nom qui indique son origine fondamentale.

En effet, les enfants atteints de la conjonctivite phlycténulaire offrent des symptômes de scrofule. On rencontre chez eux des coryzas habituels, des croûtes d'impétigo dans le nez; l'otarrhée séro-purulente, sans carie du rocher, la stomatite et l'amygdalite avec hypertrophie des tonsilles, ainsi qu'une inflammation granuleuse de la gorge qui s'étend à la trompe d'Eustache, et amène souvent la surdité; des bronchites réitérées avec toux grasse et dyspnée, sans aucune trace de tubercules;

certaines dyspepsies avec inappétence ou bien boulimie; certaines diarrhées rebelles avec sécrétion granuleuse, ou des alternatives de constipation et de diarrhée; certaines balanites muco-purulentes avec granulations chez les petits garçons; et chez les petites filles des vulvites analogues.

Enfin et comme symptôme constant, et pour ainsi dire fondamental, l'engorgement des ganglions cervicaux, (sans éruption qui puisse expliquer leur gonflement); ou les ulcérations qui en sont la conséquence, ou bien encore les cicatrices réticulées, anfractueuses, adhérentes, d'un rouge violacé caractéristique, qui ne se rencontrent qu'à la suite des abcès strumeux, et qui mettent sur la voie du diagnostic.

Avant même que les symptômes que nous venons d'énumérer se produisent, on peut reconnaître le tempérament scrofuleux à un ensemble de signes qui, par leur réunion, mettent sur la voie de la maladie et permettent de prévoir l'apparition de la scrofule dans un temps plus ou moins rapproché.

Ce qui frappe surtout chez les scrofuleux, c'est le défaut d'harmonie des diverses parties du corps. Ainsi la tête est trop petite ou trop grosse, surtout dans son diamètre antéro-postérieur; le front est souvent bas, les tempes aplaties, les couleurs sont comme plaquées sur la figure; les traits sont gros; les lèvres épaisses, surtout la supérieure; les mâchoires larges et fortes; le nez épaté et aplati à la racine.

Les yeux sont souvent d'un bleu tendre, ternes, sans expression, les pupilles habituellement dilatées; la couleur des cheveux varie.

Les membres sont trop longs ou trop courts, les articulations volumineuses ; la taille ou trop petite ou trop grande. Les enfants scrofuleux semblent plus âgés, les adultes, au contraire, plus jeunes que leur âge.

La poitrine est étroite, le sternum proéminent, le ventre gros et dur, les membres sont souvent grêles, les chairs flasques, les mains et les pieds trop grands. Les ongles sont courts ou recourbés en *baguette de tambour*. Cette incurvation des ongles est primitive dans la scrofule, elle est consécutive dans la phthisie (Bazin).

L'appétit est exagéré ou bien il y a du dégoût, surtout pour la viande. La diarrhée alterne souvent avec la constipation.

Les facultés intellectuelles sont ou très-développées ou très-bornées.

Les scrofuleux se fatiguent facilement, ils sont mous, apathiques, atteints souvent de courbature, et le repos au lit ne les soulage point.

La chloro-anémie est fréquente chez eux ; c'est ce qui a fait attribuer la maladie à un appauvrissement du sang. Chez les jeunes filles il y a dysménorrhée, quelquefois les leucorrhées sont fréquentes, l'appétit vénérien est ou diminué ou exagéré.

On a signalé souvent chez les sujets scrofuleux des accès de fièvre se répétant assez fréquemment ; ces accès durent quelques jours, ils marquent souvent le commencement d'évolution de la diathèse.

Tels sont les signes qui permettent de reconnaître une constitution scrofuleuse. Isolés, ils n'ont point de valeur, nous le répétons, mais leur réunion indique l'imminence de la scrofule.

Chez les sujets dont nous venons d'esquisser la physionomie, il suffit d'une cause insignifiante, d'un refroidissement, d'une chute, d'une fièvre éruptive pour que la scrofule se montre. La maladie peut envahir successivement les muqueuses, le tissu cellulaire, les ganglions, les os, et même les viscères. Elle a donc, comme les maladies chroniques dont Hahnemann nous enseigne la marche véritable, une tendance à s'accroître indéfiniment.

La suppuration des ganglions et du tissu cellulaire, la carie des os, que l'on observe si fréquemment dans la scrofule, montre bien que la maladie présente au plus haut degré ce caractère de destruction de l'organisme dont parle Hahnemann.

Les limites de ce travail ne nous permettent pas d'entrer dans de plus grands détails sur la maladie strumeuse. Nous avons dû nous borner à en faire connaître les premiers symptômes et les signes de la constitution scrofuleuse, car l'ophthalmie phlycténulaire peut être la première manifestation morbide de cette diathèse.

OPHTHALMIE RHUMATISMALE.

Étiologie. La cause de l'ophthalmie rhumatismale se trouve dans la prédisposition du sujet qui, étant atteint de rhumatismes, voit son œil s'enflammer spécifiquement sous l'influence de causes occasionnelles. C'est ainsi que le refroidissement est considéré comme produisant le plus souvent cette ophthalmie, qui peut encore survenir sous l'influence de la cause la plus légère, comme un coup sur l'œil, la fatigue des yeux par un travail assidu, l'action de poussières irritantes, etc.;

en un mot, il n'est point une circonstance pathogénésique, si insignifiante qu'on la suppose, qui ne puisse donner lieu à une ophthalmie rhumatismale chez un sujet prédisposé. La cause réelle de cette affection est donc dans la constitution du sujet.

Symptômes. Il arrive quelquefois que l'ophthalmie débute aussitôt après la disparition de douleurs rhumatismales ; la maladie se porte sur l'œil et se décèle tout d'abord par une douleur extrêmement vive sans qu'il soit possible de constater la moindre injection. Dans ce cas, il y a primitivement lésion de sensation. La lésion de texture, qui n'est qu'un résultat, apparaît ensuite; elle a pour siége premier la sclérotique, sur laquelle on voit une injection rayonnée, plus ou moins complète, qui embrasse tout le pourtour de la cornée ou la plus grande partie de sa circonférence. La conjonctive, à moins de complication, reste dans son état normal.

L'injection rayonnée se compose de vaisseaux très-fins, de couleur carmin clair; ils commencent au niveau du sillon qui sépare la sclérotique de la cornée, s'éloignent de cette membrane en devenant de plus en plus déliés; ils n'ont pas plus de deux lignes de longueur. Ces vaisseaux sont parallèles, n'offrent entre eux aucune anastomose et sont très-rapprochés les uns des autres, mais sans se confondre.

L'ophthalmie rhumatismale est donc simplement une sclérotite, et de même que la diathèse envahit les tissus fibreux des articulations, c'est aussi à la membrane fibreuse de l'œil qu'elle paraît s'attaquer tout d'abord.

On a prétendu, et beaucoup d'ophthalmologistes l'admettent, que l'inflammation de la sclérotite n'est point

caractérisée par l'injection rayonnée, mais qu'elle se reconnaît à des lésions anatomiques toutes différentes qu'on n'observe que très-rarement. Nous croyons, au contraire, que l'inflammation rhumatismale de la membrane fibreuse est le plus souvent caractérisée par l'injection péri-kératique; dans ce cas, l'on ne trouve aucune trace de suppuration. Il n'est pas plus nécessaire, en effet, que le pus se forme dans la sclérotite rhumatismale, que de le voir se former dans les articulations atteintes de rhumatisme, ce qui, comme chacun sait, est extrêmement rare. La résolution brusque, au contraire, se rencontre souvent, aussi bien dans le rhumatisme articulaire que dans l'espèce de sclérotite qui nous occupe; nous pouvons donc conclure que celle-ci est de nature rhumatismale.

Les vaisseaux rayonnés, dans l'ophthalmie rhumatismale, sont plus gros, plus turgescents que ceux que l'on observe dans l'iritis ou dans la kératite. Telle est l'opinion de Mackenzie (1); nous avons été souvent à même de vérifier l'exactitude de cette assertion et de reconnaître que dans la sclérotite l'injection est moins profonde, si l'on peut s'exprimer ainsi, que dans la kératite ou l'iritis.

La disposition vasculaire que nous venons de décrire caractérise l'ophthalmie rhumatismale simple à sa première période. La maladie fait-elle de nouveaux progrès, on ne tarde pas à voir paraître au-dessus de l'injection scléroticale une nouvelle injection réticulée indiquant que la maladie envahit la muqueuse bulbaire.

(1) Mackenzie, *loc. cit.*, p. 350.

Quand la conjonctive est très-injectée, on a quelquefois de la peine à retrouver les vaisseaux radiés; on ne peut constater leur existence que dans les points qui ne sont point recouverts par l'injection conjonctivale. Dans ce cas, ces deux formes de vascularisation existent simultanément, parce que les deux membranes, la sclérotique et la conjonctive, sont envahies à la fois; c'est donc à tort qu'on a voulu voir dans cette extension une combinaison de l'ophthalmie rhumatismale et de l'ophthalmie catarrhale. En fait, il n'y a qu'une maladie, le rhumatisme fixé sur deux membranes, sur deux tissus différents, par conséquent, une période plus avancée de l'ophthalmie elle-même.

Il n'est pas rare de trouver entre les vaisseaux rayonnés dont nous avons parlé, une autre série de vaisseaux, ayant une direction analogue; ils sont plus foncés, légèrement flexueux et appartiennent au tissu cellulaire sous-conjonctival, car ils se déplacent avec la muqueuse.

A cette période de la maladie, les paupières sont souvent tuméfiées, roides et d'un rouge violacé.

L'ophthalmie rhumatismale peut encore s'étendre à l'iris; la pupille est alors contractée, ses mouvements difficiles, l'ouverture pupillaire est légèrement grisâtre. Des changements de couleur ne tardent pas à se faire, d'abord au niveau du petit cercle, qui devient noirâtre, puis dans le grand cercle, qui semble verdâtre s'il était gris, et rougeâtre s'il était brun. En même temps que le changement de couleur se produit dans le grand cercle, l'iris se gonfle et fait saillie vers la cornée; le bord pupillaire semble alors un peu épaissi et se

porte en arrière vers la capsule du cristallin, avec laquelle il contracte souvent des adhérences.

Ce commencement d'iritis (iritis séreuse) ne s'accompagne que de très-peu de rougeur de la sclérotique. Mais bientôt cette rougeur augmente, les vaisseaux sont plus serrés, la conjonctive participe à l'irritation, qui fait également des progrès du côté de l'iris, lequel perd sa structure fibrillaire, il se forme des adhérences avec la capsule du cristallin, l'aspect grisâtre de la pupille devient plus marqué. Enfin celle-ci se déforme, devient irrégulière, souvent perpendiculairement ovalaire. Ce signe se rencontre également dans l'ophthalmie arthritique, que nous sommes portés à considérer comme une période plus avancée de l'ophthalmie rhumatismale, lorsque l'inflammation spécifique envahit les membranes profondes de l'œil.

En même temps que l'iris s'enflamme, qu'il se forme à sa surface des exsudations floconneuses qui peuvent même quelquefois tomber dans la chambre antérieure, la cornée perd peu à peu son éclat ou bien elle présente sur sa surface des vésicules transparentes produites par le soulèvement du feuillet de la conjonctive cornéale.

Quand le tissu propre de l'iris s'enflamme, les malades éprouvent dans l'œil une douleur pulsative aggravée par les mouvements de l'organe. Puis, ils se plaignent d'une sensation douloureuse au pourtour de l'orbite et au-dessus des sourcils; cette sensation a beaucoup d'analogie avec la douleur qui se produit dans l'ophthalmie rhumatismale. Le trouble de la vue est alors très-marqué, en rapport avec les exsudations pupillaires

et la violence de l'inflammation. La photophobie et le larmoiement se produisent encore dans l'inflammation de l'iris, comme du reste dans l'ophthalmie qui nous occupe.

Symptômes physiologiques. Avant même que l'on puisse reconnaître l'injection spéciale rayonnée, on trouve chez les malades des symptômes généraux violents : le pouls est dur, plein et fréquent, la langue blanche avec mauvais goût dans la bouche; il y a en même temps des nausées, la peau est chaude et sèche, l'appétit altéré, les urines sont plus ou moins foncées, il y a de la constipation.

La douleur est un symptôme très-important et caractéristique, elle a été décrite par Mackenzie avec le plus grand soin : « La douleur, dit-il, qui accompagne l'ophthalmie rhumatismale à son début est de nature pongitive, s'étend du globe oculaire à l'orbite et aux parties voisines de la tête. Ces parties semblent chaudes au malade et même à la main de l'observateur. La chaleur augmente la douleur d'une manière frappante. La douleur affecte souvent le front, l'os de la pommette et les dents. Quelquefois même elle s'étend jusqu'à la mâchoire inférieure. Parfois elle est limitée exactement à une moitié de la tête. Dans quelques cas, elle est intense sur le côté du nez ou dans les cavités nasales, ou dans l'oreille; mais, par-dessus tout, le bord supérieur de l'orbite est son siége principal, et, après cette partie, la tempe et la joue. Il n'est pas rare que la douleur présente l'acuïté et les pulsations du phlegmon, surtout quand elle est ressentie principalement dans le globe oculaire. Dans d'autres cas, et particulièrement autour

de l'orbite, c'est plutôt une sensation atroce qui torture le malade et épuise sa patience. Elle ne cesse jamais entièrement, quelque longue que soit la maladie, mais elle varie beaucoup en intensité. Elle redouble de violence vers quatre, six ou huit heures du soir, persévère pendant la nuit, atteint son maximum d'intensité vers minuit, et diminue vers cinq ou six heures du matin. Jusqu'à cette heure, elle empêche complétement le sommeil, et elle met le malade dans une grande angoisse. Dans le récit qu'il fait de sa maladie, le malade ne manque jamais d'insister sur la douleur nocturne, et d'en indiquer avec le doigt le siége sus-orbitaire ou circum-orbitaire. Elle est ressentie beaucoup plus dans le front, la tempe, la joue et le côté du nez que dans l'œil (1). »

En même temps qu'existe la douleur, il y a photophobie et larmoiement, mais la photophobie est beaucoup moins vive que dans l'ophthalmie scrofuleuse, il n'y a point de blépharospasme. Quand il y a iritis, les yeux sont encore plus sensibles à l'action de la lumière, les malades éprouvent dans l'obscurité un grand soulagement.

L'ophthalmie rhumatismale s'accompagne constamment d'un trouble plus ou moins marqué de la vue avec contraction de la pupille, moins de mobilité de l'iris; il y a même dans le champ pupillaire une sorte d'exsudation très-légère comme si l'œil était rempli de fumée. S'il y a conjontivite, la sensation d'un corps étranger dans l'œil est plus marquée surtout dans les mouvements de l'organe.

(1) Mackenzie, *loc. cit.*, p. 351.

Complications. L'ophthalmie rhumatismale peut être compliquée d'inflammation de la conjonctive. L'ophthalmie scrofuleuse, comme nous l'avons déjà dit, peut se joindre à l'affection rhumatique de l'œil.

L'ophthalmie arthritique peut encore se combiner avec l'ophthalmie rhumatismale. Dans ce cas, la maladie s'étend de l'iris à la choroïde et à la rétine.

Terminaisons. L'ophthalmie rhumatismale peut se terminer :

1° *Par résolution*. Cette terminaison est fréquente, mais elle ne se fait, dit M. Sichel, jamais rapidement : même dans les cas les plus légers, elle ne dure pas moins d'un septenaire. La résolution peut se faire beaucoup plus vite à l'aide du traitement homœopathique.

2° *Par ulcération de la cornée*. Cette ulcération se produit sans injection appréciable; il y a soulèvement de la conjonctive cornéale par un liquide transparent. Ce soulèvement produit une petite tumeur plus ou moins grosse, tantôt pointue quand elle est très-petite, légèrement aplatie si elle est plus grosse. La vésicule qui contient le liquide ne tarde pas à se rompre. Ses débris flottent alors au-devant de l'œil, ils sont bientôt résorbés, et la cornée présente une facette transparente. La vision est légèrement gênée par cette déformation de la cornée. La production de ces phlyctènes paraît être un symptôme habituel de l'ophthalmie rhumatismale ; il ne se produit que quand il y a en même temps conjonctivite.

3° *Le chimosis séreux* est encore une terminaison de cete ophthalmie, il est produit par le boursouflement et l'infiltration de la conjonctive, et se présente

sous la forme d'un bourrelet, habituellement d'un rouge pâle. Quand il est volumineux, il masque l'injection rhumatismale caractéristique, et la cornée, bordée de tous côtés par la tumeur, paraît comme enfoncée dans l'œil.

La kératite rhumatismale peut, d'après certains auteurs, se terminer par suppuration. Ceci n'arrive jamais dans cette ophthalmie quand elle est exempte de complications. Mais l'inflammation de la cornée se termine par des épanchements inter-lamellaires fibro-albumineux, blanc bleuâtre, ordinairement circonscrits. Le ramollissement de cette membrane ne s'observe jamais dans l'ophthalmie rhumatismale.

Les *épanchements* floconneux dans la pupille, des synéchies postérieures, sont une terminaison fréquente de la maladie. La pupille reste alors déformée.

4° L'*amaurose* peut quelquefois être la conséquence de l'iritis rhumatismale quand la choroïde est envahie, ou bien quand il y a, comme nous l'avons dit, une ophthalmie arthritique.

Nous sommes disposés à croire que l'ophthalmie arthritique n'est point alors une complication de l'ophthalmie rhumatismale, mais une période plus avancée de la maladie et son extension aux membranes profondes de l'œil, à la choroïde et à la rétine. Quelques observations, mais encore trop peu nombreuses, semblent justifier cette manière de voir. De nouvelles recherches sont donc encore à faire à ce sujet.

Marche, durée. La marche de l'ophthalmie rhumatismale, dans sa période aiguë, est très-rapide, on peut même dire que dans cette maladie les symptômes sont

beaucoup plus violents que dans les autres ophthalmies; en sorte que des désordres graves peuvent se montrer un ou deux jours après l'invasion. C'est ainsi que l'iritis, d'abord séreuse, devient parenchymateuse en vingt-quatre ou quarante-huit heures, si un traitement efficace ne vient s'y opposer.

Quand on peut obtenir la résolution dès le début, alors la durée de l'ophthalmie peut n'être que de deux à huit jours; mais si, aux premiers symptômes de congestion succèdent des phénomènes d'inflammation avec exsudations pupillaires, synéchies antérieures ou postérieures, quelquefois même suppuration de l'iris, la durée de l'ophthalmie se prolonge, et même avec le traitement homœopathique le mieux dirigé, l'on ne peut obtenir la guérison avant douze, quinze ou vingt-cinq jours.

Lorsque la cornée se perfore, qu'il y a sortie de l'humeur aqueuse et hernie de l'iris, la durée est indéfinie, car il peut survenir des obstacles impossibles à prévoir et qui entravent la guérison.

Les membranes profondes de l'œil sont-elles atteintes, la marche du mal est alors essentiellement chronique, parce que les désordres du fond de l'œil ont une évolution très-lente, à moins qu'une nouvelle apparition d'accidents aigus n'amène rapidement une terminaison funeste.

Diagnostic Le diagnostic de l'ophthalmie scrofuleuse ne présente pas de grandes difficultés quand la maladie s'observe à l'état de simplicité. L'injection rayonnée est caractéristique. On peut toujours le constater, même quand il y a conjonctivite, le réseau des vaisseaux de la muqueuse ne masquant jamais complétement l'injection

sclérotidienne. La déformation de la pupille, bien qu'elle ne soit pas constamment ovalaire, permet souvent de distinguer l'iritis rhumatismale de l'iritis inflammatoire ; le larmoiement, la photophobie, moins vive il est vrai que dans l'ophthalmie scrofulo-rhumatismale, mais encore très-marquée ; enfin la douleur péri-orbitaire, qui se montre toujours avec les caractères que nous avons indiqués ; les ulcères de la cornée produits par le soulèvement de la muqueuse et leur développement en largeur et non en profondeur ; les antécédents, l'apparition de l'ophthalmie après la suppression brusque des douleurs rhumatismales, ou bien à la suite d'un refroidissement, viennent encore éclairer le diagnostic.

Pronostic. Le pronostic doit être réservé ; même dans les cas les plus légers, en apparence, la maladie peut se compliquer rapidement et devenir très-grave. Le traitement homœopathique rend le pronostic moins sérieux, la résolution s'obtient facilement dans la première période de la maladie, et cela en deux ou trois jours. Quand l'iritis est parenchymateuse, on peut encore obtenir une guérison, sans que l'inflammation laisse de traces.

Les synéchies, les ulcérations de la cornée, les perforations de cette membrane, rendent toujours le pronostic très-grave.

Si, à la suite de l'ophthalmie rhumatismale, la vue se trouble d'une façon permanente sans qu'on puisse attribuer cet obscurcissement de la vision aux exsudations pupillaires, alors il y a une irido-choroïdite et un commencement d'atrophie de la pupille. Le pronostic, dans

ce cas, est très-sérieux, et il reste peu de chances de rétablir complétement la vision.

Diathèse rhumatismale. La description de l'ophthalmie rhumatismale que nous venons de donner serait incomplète si nous ne faisions connaître les principaux caractères de la diathèse dont elle relève et qui lui imprime son caractère de spécificité.

Il est rare que l'ophthalmie se montre pendant la période aiguë du rhumatisme, elle s'observe le plus souvent chez des malades atteints depuis longtemps de douleurs aiguës plus ou moins fortes, qui s'aggravent notablement par les variations de température.

Quelquefois encore, l'inflammation se produit tout à coup d'emblée sans cause appréciable, et débute, pour ainsi dire, comme un rhumatisme articulaire aigu, avec des symptômes fébriles très-marqués, ainsi que nous l'avons dit. On peut dire alors qu'il y a invasion brusque du rhumatisme sur l'œil, que la diathèse, toujours présente, se réveille à un moment donné sous une forme très-aiguë. Deux observations que j'ai rapportées montrent cette invasion brusque de l'ophthalmie. Dans l'une, un coup de patte d'un chat, n'ayant fait aucune lésion à l'œil, fut la cause déterminante ; dans l'autre, il n'y eut point de cause apparente, le malade croyant à tort s'être introduit un corps étranger dans l'œil (1).

Le rhumatisme est une maladie constitutionnelle, une diathèse, dont les manifestations diffèrent beaucoup par le siége, mais relèvent toutes de la même affection. Le rhumatisme ne se développe point d'une façon uni-

(1) V. *Ophthalmie rhumatismale*, obs. 1 et 2.

forme, souvent il arrive que la maladie sommeille pour reparaître avec une nouvelle intensité, avec de nouveaux symptômes. Tel est le caractère des maladies chroniques donné par Hahnemann.

Contrairement à la scrofule qui se montre dans l'enfance, le rhumatisme fait rarement son apparition avant l'âge viril, et l'ophthalmie rhumatismale ne se rencontre jamais chez les enfants. Chez les vieillards, les maladies de l'œil se présentent sous la forme arthritique, qui semble n'être qu'un degré plus avancé, qu'une manifestation plus profonde du rhumatisme sur l'organe de la vue; car, de même que la goutte succède souvent au rhumatisme à forme chronique, nous voyons l'ophthalmie rhumatismale revêtir peu à peu la forme arthritique et ne se montrer que chez les personnes avancées en âge.

La cause première du rhumatisme paraît être le refroidissement, mais elle n'est qu'accidentelle. Beaucoup se refroidissent sans être atteints de rhumatisme sous aucune forme : la cause profonde est dans la constitution. Le rhumatisme, comme le scrofule, se présente donc à nous comme une diathèse en voie de développement. L'hérédité de cette maladie, que l'on observe si souvent et que l'on ne conteste pas, est encore une preuve de ce que nous avançons.

Quelle que soit la cause du rhumatisme, celui-ci se présente de trois manières différentes : 1° la congestion, qui est sa manifestation primitive se montre d'une façon très-nette dans l'ophthalmie rhumatique peu intense; 2° la phlegmasie, qui est un degré de plus de la congestion, se caractérise par la production du pus;

on l'observe dans l'œil quand il y a iritis et hypopion : 3° l'hyper-sécrétion, qui se traduit par les gonflements articulaires, paraissant et disparaissant avec la plus grande facilité, se retrouve dans les maladies hydrophthalmiques, certains glaucornes, par exemple, qui succèdent quelquefois à l'ophthalmie arthritique, mais qui débute aussi souvent avec une violence extrême, comme une attaque de goutte ou de rhumatisme, pour cesser presque subitement ; 4° enfin par la névrose, qui s'observe toujours dans l'ophthalmie rhumatismale avec le caractère d'une douleur violente, se produisant suivant le trajet des nerfs, qui se montre encore dans l'irido-choroïdite avec des caractères tellement terribles, que l'ablation de l'œil a été considérée comme le seul moyen de sauver la vie du malade. Les attaques de glaucorne aigu sont aussi accompagnées de névralgie excessivement violente.

Nous pouvons donc suivre le rhumatisme dans l'œil sous les quatre formes que nous venons de faire connaître. Ces diverses manifestations peuvent correspondre à autant de périodes de l'ophthalmie, qui envahit quelquefois toutes les membranes de l'œil, et se montre de plus en plus grave et plus difficile à guérir à mesure qu'elle fait des progrès, la destruction de l'œil et l'abolition complète et incurable de la vue étant le dernier mot de la diathèse rhumatismale et arthritique sur l'œil. La destruction de la partie malade est encore un caractère important des maladies chroniques qui s'accroissent sans cesse comme nous l'avons déjà vu, à moins qu'elles ne soient arrêtées par le traitement.

Les quelques détails dans lesquels nous sommes entrés suffisent pour faire connaître les caractères les plus

saillants de la diathèse rhumatismale, et permettre de reconnaître cette maladie dans tous les cas où elle peut se présenter.

OPHTHALMIE HERPÉTIQUE.

L'ophthalmie herpétique a été décrite, ou plutôt souvent nommée dans les anciens; mais les symptômes qu'ils lui ont donnés n'ont rien de spécial, et il est impossible, sans la connaissance des commémoratifs, de les distinguer à des caractères positifs.

L'ophthalmie herpétique est, selon eux, absolument limitée aux paupières, et si la maladie s'étend au globe oculaire, elle n'offre aucun caractère distinctif, ni dans la forme de l'injection de la conjonctive ou de la sclérotique, ni dans les symptômes physiologiques de l'appareil de la vision.

Quand l'ophthalmie se produit par voie de continuité, c'est-à-dire quand la maladie cutanée envahit le bord libre des paupières ou les muqueuses, le diagnostic est facile, et le caractère de l'éruption de la peau indiquera celui de l'ophthalmie.

Quand au contraire l'inflammation du bord palpébral se développe chez un sujet herpétique n'offrant point actuellement de traces d'éruptions, le diagnostic est moins facile et la maladie se confond, pour la plupart des auteurs modernes, avec la blépharite glandulo-ciliaire, dite scrofuleuse.

Nous pensons, toutefois, qu'on peut assez souvent distinguer la blépharite herpétique de la blépharite

scrofuleuse ; mais dans ce cas les commémoratifs viennent confirmer le diagnostic : car, nous le répétons, il est impossible, dans l'état actuel de la science, de reconnaître l'espèce morbide dont il s'agit, en examinant seulement l'état de l'œil. Nous sommes donc amenés à donner, dès à présent, les caractères généraux de l'herpétisme.

Diathèse herpétique. L'herpétisme est une maladie constitutionnelle dont le symptôme le plus important est dans l'éruption d'une nature particulière à laquelle on a donné le nom de *dartre*.

Les lésions élémentaires de la dartre sont multiples ; elle peut se produire sous forme de vésicules, de pustules, de squammes ou de papules.

La dartre n'est pas contagieuse. En général, l'éruption est circonscrite et symétrique. La maladie n'envahit jamais toute la surface du corps, dont la plus grande partie reste saine.

La démangeaison est ordinairement très-forte, s'aggravant le matin, mais surtout le soir ; souvent au prurit se mêle une cuisson plus ou moins vive. En général, les malades sont soulagés par le frottement ou en se grattant.

Il est rare que les éruptions dartreuses soient accompagnées de réaction générale. Chez certains sujets, cependant, on peut constater un état fébrile plus ou moins marqué, qui ne paraît point tenir à la nature de l'éruption, mais au tempérament impressionnable du malade.

Les troubles des voies digestives sont assez fréquents dans l'herpétisme.

L'absence de cicatrices après la guérison complète est encore un des caractères de la dartre, sauf peut-être dans l'eczéma compliqué de varices; mais dans ce cas, l'état variqueux joue un grand rôle dans cette coloration.

L'hérédité est la cause fondamentale de l'herpétisme; les autres causes indiquées, comme l'action de poussières ou de substances irritantes, les professions insalubres : boulangers, tailleurs de pierre, plâtriers, égoutiers, vidangeurs, sont des causes secondaires purement occasionnelles.

Le tégument externe, dit M. Hardy, n'est pas le siége unique, tant s'en faut, des manifestations dartreuses. Les muqueuses, en effet, peuvent être atteintes soit d'emblée, soit par extension de la lésion primitive de la peau. C'est ainsi que l'on rencontre des ophthalmies, des angines granuleuses herpétiques, des gastrites ou des gastralgies, des bronchites catarrhales, des asthmes nerveux qui n'ont pas d'autre origine, ainsi que certaines bronchites. Les commémoratifs, dans ce cas, font connaître la véritable cause de la maladie.

Cet exposé rapide des caractères de l'herpétisme suffit, je pense, pour permettre au médecin de reconnaître, par l'ensemble des symptômes, quel est le caractère fondamental d'une ophthalmie dont le diagnostic est souvent difficile à établir.

1° BLÉPHARITE HERPÉTIQUE.

L'ophthalmie herpétique palpébrale a été désignée par maître Jean sous le nom de gale des paupières (psoroph-

thalmia), de gale ou gratelle sèche des paupières (xerophthalmia arida, lippitudo), de gale ou gratelle dure des paupières (sclerophthalmia, lippitudo dura). La dartre des paupières, qu'on subdivise en trois espèces : le dasyter (densitas pelpebrarum), le sycosis et le tylosis ou callosité des paupières. (Maître Jean, 1707, p. 520.) Il est bien évident, par les dénominations qui précèdent, que, dans la pensée de l'auteur, les maladies des paupières venaient d'un vice herpétique ou de la gale elle-même. Mais comme la description de maître Jean est la même que celle que l'on a donnée de la blépharite glandulo-ciliaire, les modernes ne se sont point préoccupés des caractères différentiels de la blépharite simple et de la blépharite qui se produit sous l'influence de l'herpétisme.

La blépharite herpétique peut être divisée en variétés :

1° Celle qui se produit par voie de continuité, l'éruption cutanée passant de la peau des paupières à la muqueuse ;

2° Celle qui se développe d'emblée sur le bord palpébral, chez un sujet porteur d'éruptions antérieures ou actuelles, situées dans une autre partie du corps plus ou moins éloignée des paupières.

Lorsqu'elle se produit par extension d'un eczéma à la muqueuse palpébrale, le caractère de l'éruption indique alors celui de l'ophthalmie, qui est d'espèce eczémateuse ; telle est sa forme la plus habituelle, au moins chez les enfants.

L'eczéma impétigineux peut envahir aussi les paupières et la muqueuse palpébrale ; la peau se couvre alors

de pustules se rompant facilement ; il s'en· écoule un liquide qui se condense en croûtes plus ou moins épaisses, les paupières deviennent d'un rouge érysipélateux et se gonflent énormément. Quand l'œil est envahi, l'inflammation offre souvent les caractères de l'ophthalmie scrofuleuse. Cette forme d'ophthalmie herpétique se rencontre surtout chez les enfants. Dans ce cas, l'éruption impétigineuse est souvent de nature scrofuleuse, ou plutôt il y a complication des deux causes, la scrofule et la dartre.

Il est une autre forme d'ophthalmie herpétique, dont les symptômes ont beaucoup de rapports avec le pityriasis. Les bords des paupières deviennent rouges, à la base des cils, et dans les interstices qui les séparent on voit de petites écailles blanchâtres très-fines. Ces écailles se détachent de la peau avec plus ou moins de facilité ; le derme mis à découvert est d'un rouge vif beaucoup plus marqué que dans la blépharite scrofuleuse. Le bord des paupières se gonfle également sans présenter de bosselures, il devient roide, de sorte que les mouvements sont gênés, quelquefois même douloureux. Les glandes de Meibomius ne tardent pas à s'enflammer à leur tour et à s'oblitérer. La maladie suit alors une marche analogue à celle de la blépharite scrofuleuse. Seulement les paupières moins œdématiées sont le siége d'une douleur brûlante ou d'une démangeaison excessivement vive ; les malades ne peuvent résister au besoin de se gratter, ce qui n'amène du soulagement que pour quelques instants. La démangeaison s'aggrave surtout le soir, à la lumière.

Si la maladie dure depuis longtemps, il peut y avoir

quelques troubles de la vue, dont la portée diminue, les malades sont dans l'impossibilité de travailler, surtout le soir, et la flamme de la bougie n'a point de contours nets : elle se présente sous la forme d'une boule de feu ou ses bords sont irisés.

Il n'est pas rare de rencontrer sur le bulbe quelques vaisseaux sinueux qui ont été donnés comme caractérisant l'ophthalmie arthritique ; lorsqu'ils existent il y a toujours congestion des membranes profondes de l'œil ; les troubles de la vue que nous venons d'énumérer en sont la conséquence.

Nous avons assez fréquemment rencontré, dans certaines inflammations de nature évidemment herpétique, un peu de turgescence de l'iris avec une sorte de paresse de la pupille, qui ne se contracte que lentement sous l'influence de la lumière.

Ainsi, les caractères fondamentaux de la blépharite herpétique sont la coloration d'un rouge vif du bord des paupières, leur dureté uniforme mais sans œdème, la démangeaison excessive qui tourmente les malades, et la cuisson très-vive qu'ils accusent. Ajoutons à cela les récidives extrêmement fréquentes, la difficulté du traitement et les éruptions concomitantes ou antérieures chez le sujet malade ou chez les parents. En effet, l'ophthalmie que nous venons de décrire coïncide toujours avec des éruptions variables de nature dartreuse : tantôt ce sont des eczéma des fosses nasales avec suintement peu abondant, sans ce boursouflement de la peau que l'on rencontre dans l'eczéma scrofuleux. L'inflammation se propage souvent par les conduits la-

crymaux jusqu'à la caroncule et à la conjonctive oculaire.

Les eczéma d'origine dartreuse offrent ceci de particulier, qu'ils se produisent plutôt chez les adultes que chez les enfants, qu'ils récidivent très-fréquemment et offrent de nombreuses et fréquentes métastases. Ainsi l'affection cutanée disparaît pour faire place à un catarrhe bronchique ou intestinal, à une hydropisie, on pourrait encore ajouter une ophthalmie, etc. Les affections métastatiques disparaissent dès que l'eczéma reparaît, et réciproquement. Pendant un temps plus ou moins long, il existe une sorte de balancement entre l'affection cutanée et les affections viscérales (1).

L'eczéma scrofuleux ne récidive que dans la première période de la scrofule, quelquefois, mais rarement dans les périodes subséquentes, mais d'une façon infiniment moins marquée que dans l'eczéma herpétique.

L'eczéma n'est pas la seule affection cutanée qui puisse coïncider avec l'ophthalmie herpétique. On rencontre souvent l'urticaire de nature dartreuse caractérisée par les récidives fréquentes, par la démangeaison qui l'accompagne, ou parce que le malade ne peut reposer un seul instant. D'autres caractères le font encore reconnaître : Dans l'urticaire dartreuse (urticaris evanida), les plaques sont arrondies, irrégulières ou sinueuses, tantôt complétement pâles et dépourvues d'auréole érythémateuse, ou bien décolorées seulement à leur centre. Ces plaques sont tantôt disséminées, tantôt groupées, d'où résulte un gonflement particulier

(1) Bazin, *Affections génériques de la peau*, p. 148

qui a fait donner à cette éruption le nom d'urticaire œdémateuse.

Dernièrement nous avons eu occasion d'en observer un cas remarquable. La maladie siégeait aux avant-bras, qui avaient presque doublé de volume. Nous avons constaté également chez le malade une vive rougeur de la conjonctive oculo-palpébrale et un trouble plus ou moins marqué de la vue, qui cessa quand l'éruption disparut; les paupières n'offraient point de signe véritable d'inflammation, l'éruption avait été accompagnée de symptômes généraux très-intenses, au point que l'on pouvait croire à l'existence d'une fièvre éruptive exanthématique.

On rencontre aussi fréquemment, chez les sujets atteints d'ophthalmie herpétique, sous la forme pityriasique, la pityriasie pilaris de Hardy (cutis anserina), que M. Bazin considère comme une varité de lichen.

Il arrive aussi bien souvent que l'on trouve des granulations dans la gorge chez les individus atteints d'ophthalmie herpétique; ces granulations sont plus rouges que celles qu'on pourrait rattacher à une diathèse scrofuleuse; elles sont plus élevées.

Il n'est pas une éruption dartreuse qui ne puisse coïncider ou alterner avec l'ophthalmie qui nous occupe; nous renvoyons pour le diagnostic à la description générale que nous avons donnée des diverses manifestations de la diathèse herpétique, et aux traités spéciaux de dermatologie.

2° OPHTHALMIE HERPÉTIQUE.

Pour la plupart des ophthalmologistes, l'ophthalmie

herpétique est limitée aux bords palpébraux. Elle n'envahit la conjonctive oculaire que secondairement et sans offrir des caractères qui la distinguent de l'ophthalmie catarrhale.

Nous croyons au contraire que l'influence de l'herpétisme peut se porter sur les membranes profondes de l'œil, et qu'il n'est pas rare de voir la disparition de dartres anciennes suivie de l'affaiblissement de la vue à divers degrés. Nous connaissons un malade porteur d'un eczéma chronique qui diminua beaucoup sans toutefois disparaître complétement. A cette disparition partielle succéda un affaiblissement marqué de la vue, surtout du côté gauche, avec dilatation de la pupille, dureté plus grande du globe, qui bientôt fut atteint de glaucome. L'iridectomie fut pratiquée par le docteur Liebrich dans le but de prévenir une aggravation de la maladie sur l'œil opéré et le développement du glaucome du côté sain.

L'opération fut faite, comme on dit, avec succès; la vue se conservera plus ou moins, mais l'œil sain est maintenant envahi par le glaucome, et il est encore question d'une nouvelle iridectomie.

Les faits de ce genre ne sont point rares, et les amauroses, qu'on rattachait autrefois à un vice herpétique en sont la preuve. Aussi, je ne puis me dispenser de citer quelques cas d'amaurose par suite de répercussion de maladies cutanées.

On trouve dans la *Gazette médicale de Berlin*, 1838, l'histoire d'une jeune fille de huit ans, offrant un suintement puriforme derrière l'oreille. La suppression de l'exanthème amena une amaurose complète, la vue re-

vint après l'usage de pommades irritantes appliquées derrière l'oreille, ce qui rétablit le suintement probablement eczémateux.

Un autre malade éprouva un affaiblissement très marqué de la vue du côté droit, coïncidant avec la disparition d'un pityriasis du cuir chevelu, et d'une éruption indéterminée au cou. Des purgatifs et des frictions énergiques derrière le cou avec la pommade stibiée rétablirent la vue.

Un trouble plus ou moins grave de la vue peut succéder à la disparition de la gale au moyen de pommades. Tel est le cas de Caron qui, après la suppression de la gale, fut atteint d'un trouble considérable de l'œil gauche. Les frictions mercurielles des vésicatoires, l'eau-de-vie allemande, triomphèrent de l'affection.

Berr avait constaté des affections analogues. On pourra encore trouver des faits de cet ordre (1). Les amauroses nées dans toutes ces conditions, dit Deval, étaient jadis expliquées par le transport vers le siége de la vision, d'un principe spécifique morbide du virus dartreux. Soumise à l'empire d'un autre ordre d'idées, la médecine moderne invoque le déplacement métastatique de l'irritation (2).

L'auteur écrivait ceci en 1852. Depuis la découverte de l'ophthalmoscope et de la localisation des diverses sortes d'amaurose, la théorie de la métastase sur l'œil a été abandonnée, et l'anatomie pathologique a fait

(1) Voyez : *Annales d'oculistique*, t. XIV, p 117 ; — *Journal des connaissances médico-chirurgicales*. (Déc. 1845, p. 251.— Dans la *Bibliothèque médicale*, t. XXXIX, p. 363.)

(2) *Traité de l'amaurose*, p. 179.

perdre de vue la cause fondamentale de la maladie et son véritable traitement.

Quoi qu'il en soit, les faits cliniques prouvent d'une façon péremptoire que certaines armauroses succèdent à la disparition de dartres anciennes pour cesser lorsque les dartres paraissent. L'ophthalmie herpétique doit donc avoir un sens beaucoup plus étendu que ne le prétendent les auteurs modernes, et l'herpétisme se manifeste aussi bien sur la choroïde et sur la rétine que sur les paupières ou les glandes de Meibomius. Peu importe que l'on ne puisse caractériser anatomiquement l'ophthalmie herpétique, si les commémoratifs suffisent pour faire disparaître tous les doutes sur la nature de l'affection.

Concluons donc. C'est à tort que l'ophthalmie herpétique a été assimilée à la blépharophthalmie scrofuleuse. La blépharite d'origine herpétique peut se reconnaître à certains caractères anatomiques, mais surtout à l'apparition de manifestations dartreuses existant chez les ascendants, ou bien pouvant être constatées chez les malades soit avant l'apparition de l'ophthalmie, soit au moment où elle se montre.

Il s'en faut de beaucoup que l'ophthalmie herpétique soit limitée au bord palpébral et à l'inflammation des glandes de Meibomius. On peut constater encore un état congestif plus ou moins marqué des membranes profondes de l'œil. Dans des cas plus graves, on a reconnu des amauroses produites par la répercussion d'exanthèmes et même par la suppression de la gale, soit après l'emploi de pommades sulfureuses ou autres. C'est à ce genre d'ophthalmie qu'il serait possible de donner le nom de

psorophthalmie, plutôt qu'à l'apparition de pustules psoriques sur les paupières ou sur les conjonctives, ce que l'on n'a, pour ainsi dire, jamais constaté d'une façon positive.

Terminaisons. L'ophthalmie herpétique peut se terminer par résolution. Cette terminaison s'obtient facilement si la blépharite est récente, mais quand elle dure depuis longtemps, les paupières deviennent calleuses, ulcérées, elles se déforment et se renversent en dehors pour produire l'ectropion, et les larmes n'étant plus maintenues dans l'œil coulent sur la joue.

Marche; durée. La marche de la blépharite est essentiellement chronique, et quand il y a induration et ulcération du bord palpébral, la durée de l'affection est indéfinie.

Diagnostic. Le diagnostic de la maladie est souvent difficile si l'on se contente d'examiner l'œil, sans tenir compte de l'état constitutionnel. Mais il devient plus facile si l'on se conforme aux conseils que nous avons donnés. Quand l'herpétisme se manifeste sur les membranes profondes de l'œil, l'on ne peut reconnaître la nature de l'affection qu'en remontant à son étiologie.

Pronostic. Le pronostic est grave quand il y a déformation des paupières, ectropion et destruction complète des cils. Dans ce cas, l'on ne peut espérer guérir le malade que par un traitement homœopathique prolongé.

Nous avons montré par des observations concluantes que l'herpétisme peut se porter sur les membranes de l'œil et entraîner la perte de la vue. Nous avons même cité un exemple remarquable dans lequel la cécité fut produite par la répercussion de la gale, la vue ayant

été rétablie par la réapparition de l'affection cutanée.

Nous avons vu également que l'ophthalmie rhumatismale peut produire des irido-choroïdites spéciales ; telle est l'opinion de M. Follin, professeur d'ophthalmologie à la Faculté de médecine de Paris, qu'elle précède souvent l'ophthalmie arthritique, dont les manifestations se portent sur les membranes profondes de l'œil pour produire également l'irido-choroïdite et l'amaurose qui en est la conséquence. Ces deux affections peuvent donc être considérées comme faisant partie d'une seule et même diathèse à degrés divers. D'ou résulte que le rhumatisme et l'herpétisme se donnent pour ainsi dire rendez-vous au fond de l'œil pour produire ce qu'on nomme maintenant l'irido-choroïdite.

En présence de ces faits est-il donc si déraisonnable d'admettre que la *psore* est la cause réelle des diathèses rhumatismale et herpétique, et, comme le veut Hahnemann, du plus grand nombre des maladies chroniques?

Car, ne l'oublions pas, l'irido-choroïdite n'est point une inflammation, elle est précédée de congestion, puis cette congestion détermine par sa persistance des lésions qui ne sont point inflammatoires, puisque jamais l'on n'a constaté la présence du pus dans la prétendue inflammation de la choroïde. La congestion dans ce cas produit l'atrophie, atrophie de la choroïde, atrophie de la papille, qui est d'une fréquence on pourrait dire incroyable, et par suite atrophie de la rétine et amaurose. Jamais, que je sache, l'atrophie n'a été considérée commé un produit inflammatoire. L'irido-choroïdite est donc une dégénérescence des membranes profondes de l'œil et non une inflammation proprement dite.

Nous croyons avoir montré dans ce mémoire que les ophthalmies spéciales sont toutes d'espèce chronique dans l'acception donnée à ce mot par Hahnemann ; qu'elles relèvent, comme il le dit, d'un miasme chroniqué, et que leurs progrès sont incessants et les récidives inévitables tant que la maladie chronique n'a point été guérie radicalement.

Nous avons aussi exprimé la pensée que l'ophthalmie rhumatismale et l'ophthalmie herpétique pouvaient bien être toutes deux d'origine psorique, puisqu'elles se confondent quelquefois dans leurs terminaisons.

Ce serait peut-être ici le cas d'aborder la théorie de la psore et de montrer que, en fait de pathologie, Hahnemann n'a rien imaginé, mais qu'il s'est borné à l'observation rigoureuse des faits cliniques. Les limites de ce travail ne me permettent point d'entrer dans les détails nécessaires pour étudier un sujet aussi vaste ; je ferai remarquer seulement que les adversaires de notre maître, après l'avoir critiqué sans trêve ni mesure, se sont approprié ses idées sans en faire connaître la source, et qu'ils enseignent maintenant dans les hôpitaux que les maladies chroniques sont essentiellement constitutionnelles, qu'elles font toujours des progrès, qu'elles se transforment sans cesse jusqu'à la destruction de l'organisme, et qu'elles peuvent être ramenées à quatre sources : la syphilis, la scrofule, l'arthritisme et l'herpétisme (1).

(1) Bazin, *l. c.*

CHAPITRE II.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.

Pour répondre à la question posée, je dois donner maintenant le diagnostic différentiel des ophthalmies *scrofuleuse*, *rhumatismale* et *herpétique*.

Je diviserai ce chapitre en deux parties. Dans la première j'établirai le diagnostic différentiel des deux ophthalmies scrofuleuse et rhumatismale. Dans la seconde, je chercherai à distinguer la blépharite d'origine herpétique de la blépharite scrofuleuse, l'herpétisme se portant seulement sur les paupières avec des caractères distinctifs. Quant à l'ophthalmie d'origine herpétique qui atteint le globe de l'œil et ses membranes internes, nous n'avons pas à nous en occuper ici, du point de vue diagnostique ; car elle ne se présente pas dans l'œil avec des caractères anatomiques spéciaux. La constitution du sujet et un état herpétique coexistant, servent seuls de base au diagnostic, qui est alors étiologique.

L'insuffisance du diagnostic doit être attribuée à l'imperfection de la pathologie; car il est certain que l'on doit trouver des caractères différentiels. Pour le médecin homœopathe ils résident toujours dans l'universalité des symptômes offerts par le sujet, non-seulement dans l'œil mais dans l'organisme tout entier.

1° DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DES OPHTHALMIES SCROFULEUSE ET RHUMATISMALE.

Siége. L'ophthalmie scrofuleuse, au début, occupe la

conjonctive bulbaire ; elle peut aussi, mais rarement, envahir la cornée, l'iris, et même la choroïde.

L'ophthalmie rhumatismale a son siége primitif dans la sclérotique et les membranes antérieures de l'œil; elle peut atteindre aussi la cornée et le tissu séreux de l'iris, son parenchyme et la choroïde.

Symptômes anatomiques. — *Injection.* Dans l'ophthalmie scrofuleuse l'injection conjonctivale est fasciculée ou bien angulaire, le sommet de l'angle se portant vers la cornée. Elle est limitée le plus souvent par une petite pustule acuminée. Plusieurs pustules répondant aux angles d'un même nombre de faisceaux s'observent souvent. L'injection se porte presque toujours transversalement dans la direction du muscle droit externe; les vaisseaux sont d'un rouge foncé.

Dans l'ophthalmie rhumatismale l'injection est rayonnée, de couleur carmin. Les vaisseaux, dont la grosse extrémité est tournée vers la cornée, se meuvent avec le globe oculaire ; ils ne se déplacent jamais avec la conjonctive.

Le sclérotique est le siége primitif de cette ophthalmie.

Cornée. Cette membrane peut offrir dans l'ophthalmie scrofuleuse des lésions diverses. Tantôt la cornée se trouble primitivement sans que l'on puisse trouver aucune trace d'injection, et il s'y forme alors des épanchements interlamellaires. D'autres fois on y voit des pustules en quantité variable, laissant après elles des ulcérations d'un petit diamètre, qui gagnent surtout en profondeur.

Dans l'ophthalmie rhumatismale, on observe souvent

un boursouflement de la conjonctive cornéale, une sorte de vésicule transparente aplatie, occupant une surface assez étendue, suivie d'une ulcération également transparente superficielle qui laisse une facette sur la cornée.

Quand le parenchyme de la cornée est atteint, elle présente un aspect sablé; sa surface est inégale, et des épanchements fibro-albumineux ne tardent pas à se produire entre ses lamelles.

Iris. Dans l'ophthalmie scrofuleuse, bien que l'iris puisse parfois être atteint consécutivement et qu'il change alors de couleur, l'iritis scrofuleuse ne se reconnaît point à des signes particuliers.

Dans l'ophthalmie rhumatismale, la membrane de l'humeur aqueuse, le feuillet séreux de l'iris, son parenchyme, peuvent participer à la maladie. La pupille se resserre, devient parfois ovalaire dans le sens vertical; le plus souvent il s'y forme des exsudations. L'iris change de couleur comme si une nuance rougeâtre venait s'ajouter à sa teinte naturelle; sa structure rayonnée tend à s'effacer.

Choroïde. L'ophthalmie scrofuleuse présente rarement des symptômes du côté de la choroïde; ceux-ci n'offrent rien de spécial.

L'ophthalmie rhumatismale peut, comme nous l'avons prouvé, se porter sur la choroïde et produire l'irido-choroïdite; mais elle ne présente point de caractères particuliers, les commémoratifs pouvant seuls, dans ce cas, éclairer le diagnostic.

La rétine et la pupille peuvent s'altérer sous l'influence du rhumatisme de l'œil, mais ces altérations se

confondent anatomiquement avec celles qui procèdent d'une autre cause.

Symptômes physiologiques. Si l'on s'en rapporte aux travaux de l'école allopathique, les caractères physiologiques des ophthalmies spéciales sont moins tranchés, moins précis que les symptômes anatomiques. Il n'en est rien cependant. Nous savons, en effet, que les troubles fonctionnels sont très-nombreux, et qu'ils apparaissent surtout avant toute lésion de texture. La matière médicale, qui se compose de maladies artificielles, nous montre, en effet, une variété innombrable dans les lésions de sensation; tandis qu'elle ne signale qu'un petit nombre de symptômes anatomiques, l'expérimentation pure ne pouvant pas être poussée au point de déterminer des changements de texture. Le médecin homœopathe ne devra donc pas se contenter des caractères différentiels offerts par les symptômes oculaires, car, nous le répétons, les différences entre deux sujets malades doivent porter sur l'ensemble des symptômes.

Sécrétions. Dans l'ophthalmie rhumatismale, la sécrétion muqueuse n'est point augmentée, le larmoiement, au contraire, est abondant : les larmes sont chaudes, brûlantes, quelquefois même corrosives.

Les larmes, a-t-on dit, ne sont point augmentées dans l'ophthalmie scrofuleuse simple ; elles ne deviennent abondantes que dans la sclérotite partielle. Il est difficile d'établir une ligne de démarcation bien tranchée entre ces deux ophthalmies. On peut dire cependant que si des pustules se forment sur la cornée, il y a toujours larmoiement. Quant à la sécrétion des croûtes qui s'observe dans la blépharite d'origine scrofuleuse,

nous en parlerons quand nous établirons le diagnostic différentiel des blépharites herpétique et scrofuleuse.

Douleur. La douleur proprement dite n'existe pas dans l'ophthalmie scrofuleuse; les malades éprouvent seulement un peu de gêne et la sensation d'un corps étranger.

Il en est autrement dans l'ophthalmie rhumatismale; la douleur est violente, lancinante, ordinairement *circumorbitaire*, pouvant s'étendre à la pommette, à la joue, aux mâchoires. Elle s'aggrave la nuit à la chaleur du lit, s'améliore le matin, etc.

Photophobie. Dans l'ophthalmie scrofuleuse simple, la photophobie ne devrait point exister, puisque la sclérotique n'est point malade, et pourtant, quand on observe cette ophthalmie chez les enfants, on voit que la photophobie est extrême, qu'elle est accompagnée d'un blépharospasme des plus violents. Dans ce cas, la cornée est toujours atteinte, et on trouve une ou plusieurs pustules à sa surface; l'injection rayonnée, dite rhumatismale, peut alors se constater; quand il n'y a pas de photophobie, c'est que la maladie est tout à fait au début et que la cornée set intacte.

L'ophthalmie rhumatismale est toujours accompagnée d'une photophobie plus ou moins vive, mais moins marquée que dans la kératite scrofuleuse.

Vision. On a prétendu que dans l'ophthalmie rhumatismale, la vision n'était point compromise quand la maladie est bornée à la sclérotique. Ceci n'est point conforme à l'observation. On peut dire que le plus souvent la cornée et l'iris se trouvent pris d'emblée, et lorsque la maladie arrive tout à coup, il y a simultanément pho-

tophobie et trouble de la vision. Quand il se forme des exsudations pupillaires, le trouble de la vue est en rapport avec l'épaisseur de l'exsudation.

Même quand la résolution a été obtenue, les malades éprouvent quelquefois pendant longtemps encore un trouble de la vue plus ou moins marqué. Ceci s'observe surtout quand la maladie débute tout à coup avec violence; il semble alors que la congestion brusque de l'œil a déterminé une sorte de paralysie de la rétine.

Dans la conjonctivite scrofuleuse légère, il n'y a point de troubles visuels; dans la kératite scrofuleuse, le trouble de la vue est en rapport avec la gravité des lésions.

Terminaisons. L'ophthalmie scrofuleuse peut se terminer par résolution, production de pustules sur la sclérotique ou sur la cornée, avec ulcérations étroites et profondes, perforation, hernie de l'iris, épanchements interlamellaires, onyx; quelquefois ramollissement de la cornée et staphylome opaque; d'autres fois il est transparent comme dans la kératite scrofuleuse non vasculaire. L'iris peut être pris ainsi que la choroïde, mais rarement. A la suite de l'iritis, il peut y avoir des synéchies et même hypopion.

L'ophthalmie rhumatismale peut se terminer par résolution, par ulcérations larges et transparentes de la cornée, rarement par perforation. Des exsudations se font fréquemment dans la pupille, par suite d'iritis, et cette membrane contracte souvent des adhérences avec la capsule du cristallin. L'iridochoroïdite peut encore être une terminaison de l'ophthalmie rhumatismale.

Causes. Les causes occasionnelles des ophthalmies

scrofuleuse et rhumatismale se confondent : fatigue de la vue, poussières irritantes, surtout action d'un courant d'air froid ou humide, coups sur l'œil, etc.

La cause fondamentale est, comme nous l'avons dit, dans la constitution du sujet.

Constitution. Les scrofuleux se reconnaissent à un habitus spécial que nous avons décrit avec soin. On trouvera l'ophthalmie scrofuleuse chez des enfants ayant les ganglions engorgés, des croûtes d'eczéma dans le nez ou les cheveux, des coryzas habituels, la lèvre supérieure tuméfiée, etc.

Chez les sujets atteints d'ophthalmie rhumatismale, on trouvera un rhumatisme antérieur, mais surtout des douleurs plus ou moins vives siégeant dans diverses parties du corps, se modifiant par les changements de température, récidivant sans cesse, le plus souvent sous l'influence du froid humide.

2° CARACTÈRE DIFFÉRENTIEL DES BLÉPHARITES SCROFULEUSE ET HERPÉTIQUE.

Dans la *blépharite scrofuleuse*, les glandes de Meibomius sont gonflées ; en passant le doigt sur le bord palpébral, on sent une série de petites tumeurs qui disparaissent à mesure que l'affection fait des progrès, parce que le bord palpébral s'hypertrophie, et que le périchondre du tarse participe au gonflement. Les paupières sont également tuméfiées, surtout la paupière supérieure, qui ne se soulève jamais complétement ; les sujets paraissent alors comme endormis. La rougeur du bord ciliaire est violacée.

Les croûtes sécrétées sont arrondies, blanchâtres ou

jaunâtres, fortement adhérentes aux cils. Les paupières sont collées le matin.

Les cils sont altérés, frêles, et ont souvent une direction vicieuse. Les granulations conjonctivales vraies sont assez fréquentes quand il y a conjonctivite concomitante.

La démangeaison est vive à cause de la conjonctivite qui existe presque toujours ; l'aggravation a lieu le soir, elle s'observe toujours aussi après des efforts de vue.

Cette blépharite coïncide toujours avec d'autres symptômes scrofuleux : ophthalmies, engorgement des ganglions, etc.

Dans la blépharite d'origine herpétique, le gonflement des paupières est moins considérable, il n'y a pas hypertrophie. Le bord palpébral est d'un rouge vif, surtout dans le grand angle de l'œil. On ne trouve point, au moins à un degré aussi marqué, les bosselures qu'on observe dans la blépharite scrofuleuse. Les paupières, quoique roides, s'ouvrent facilement, et l'on ne trouve point cette sorte de boursoufflement de la paupière supérieure.

Les croûtes ne sont pas aussi épaisses, elles se montrent sous forme de petites écailles blanches, aplaties, situées à la base des cils qu'elles enveloppent. Ces écailles sont très-adhérentes, elles se montrent quelquefois sur la peau même du bord libre des paupières. Les papilles sont rouges, hypertrophiées, la muqueuse palpébrale a un aspect velouté ; mais il n'y a qu'hypertrophie du tissu normal de la muqueuse et non pas production de véritables granulations.

Cette sorte de blépharite coïncide presque toujours avec un pityriasis du cuir chevelu.

La démangeaison est extrêmement vive; le soir, les malades éprouvent une douleur cuisante d'excoriation.

Les yeux sont sensibles à la lumière artificielle, les paupières sont agglutinées le matin; les cils se dévient également comme dans la blépharite scrofuleuse. Quand la blépharite herpétique est produite par l'extension d'une affection cutanée de la peau des paupières, au bord libre et à la muqueuse, le diagnostic est facile et la maladie ne peut pas être confondue avec une blépharite scrofuleuse.

J'ai été à même d'observer une blépharoconjonctivite catarrhale de nature évidemment herpétique, que l'on ne pouvait distinguer anatomatiquenment de la blépharite simple. Dans ce cas, les commémoratifs ont seuls permis de reconnaître la nature herpétique de l'affection, par suite de son alternance avec un eczéma chronique. L'eczéma était héréditaire, il se développa à l'âge de soixante-douze ans chez le père de la malade, qui vers l'âge de trente ans avait eu la gale.

Le diagnostic différentiel entre ces deux affections a donc toujours besoin d'être confirmé par les symptômes constitutionnels.

CHAPITRE III.

THÉRAPEUTIQUE.

Nous venons de faire connaître avec détail les ophthalmies scrofuleuse, rhumatismale, herpétique. Nous avons

cherché à préciser les caractères qui leur ont été assignés.

Dans les descriptions précédentes il est une chose qui frappe tout d'abord ; c'est le nombre considérable de symptômes anatomiques attribués aux ophthalmies spéciales. Il n'est pas un vaisseau droit ou tortueux d'un rouge plus ou moins foncé qui n'ait été signalé avec le plus grand soin; il n'est pas un soulèvement de la conjonctive, de la sclérotique ou de la cornée qui n'ait été décrit. Toutes les nuances de l'iris, toutes les déformations si variées et si imprévues de la pupille, le trouble plus ou moins marqué de la chambre antérieure, tout cela a été dépeint avec complaisance sous prétexte d'apporter une plus grande précision dans le diagnostic des ophthalmies. Tout en reconnaissant qu'on a beaucoup exagéré la valeur des symptômes anatomiques, nous avons dû cependant les faire connaître pour nous conformer au programme.

Sous cette richesse apparente, il y a une pénurie extrême de *symptômes thérapeutiques* proprement dits. Les lésions de sensations et de fonctions, les seules qu'on retrouve avec tous les détails nécessaires dans la matière médicale, ont été négligées, ou plutôt, les regardant comme inutiles, les auteurs ne les ont point étudiées et n'ont pas su trouver dans les symptômes physiologiques des caractères réellement propres aux ophthalmies spécifiques.

Nous avons vu, cependant, dans la première partie de ce mémoire, que ces ophthalmies relèvent d'une cause spéciale, qu'elles ont des caractères particuliers;

qu'elles offrent une marche toute différente des maladies analogues produites par une lésion traumatique chez des sujets exempts de toute prédisposition diathésique. Elles doivent donc se montrer avec un ensemble de caractères différents tant anatomiques que physiologiques, caractères indispensables au médecin homœopathe. Aussi, en présence de ces descriptions mal faites, de cette pathologie tronquée systématique et bien souvent arbitraire, le disciple de Hahnemann doit être singulièrement embarrassé quand il s'agit de trouver des symptômes caractéristiques de médicaments dans les descriptions qui lui sont données par l'école allopathique. Il est souvent placé dans cette alternative ou de changer toute la pathologie, ou bien de se borner à faire de l'empirisme et de donner successivement dans une ophthalmie spéciale ou autre tous les médicaments qui ont guéri dans des cas analogues.

Refaire la pathologie oculaire devrait donc être le but de nos efforts; mais les limites de ce travail ne nous permettent pas de tenter une pareille entreprise; car les ophthalmies scrofuleuse, rhumatismale, herpétique ne sont elles-mêmes, comme nous l'avons dit, que des manifestations, des symptômes, des diathèses scrofuleuse, rhumatismale et herpétique, qu'il serait trop long de décrire ici avec tous les détails qu'elles comportent. Aussi avons-nous dû nous borner à n'en faire connaître que les caractères généraux. Le médecin au lit du malade sera donc obligé de compléter les descriptions que nous avons faites des diathèses, descriptions nécessairement insuffisante pour fixer le choix du médicament.

Puisqu'il en est ainsi comment peut-on arriver à tracer un traitement des maladies des yeux?

Il est, en homœopathie un principe sans lequel on ne peut rien comprendre aux découvertes de Hahnemann, sans lequel il est impossible de faire une heureuse application de la loi des semblables au traitement des maladies, je veux parler de l'*individualisation absolue*.

Ce principe posé sans réserve par Hahnemann a été admis par ses disciples. Pour le reconnaître il suffit d'observer avec soin. En effet, chaque maladie qui se développe chez un malade s'y montre sous une forme particulière, individuelle, qui lui est donnée par la constitution même du sujet. On aura donc à observer deux catégories de symptômes. Ceux qui caractérisent l'espèce morbide, et que l'on retrouve dans tous les cas analogues; ils constituent ce que M. Simon père appelle le diagnostic pathologique; et ceux qui, chez un malade déterminé, donnent à la maladie son caractère propre, individuel; ils servent à établir le diagnostic thérapeutique. Ce sont ces symptômes de la deuxième espèce sur lesquels Hahnemann avait attiré l'attention, il les nommait symptômes *baroques*, *frappants*, *extraordinaires*. Pour Bœnninghausen ce sont les symptômes *accessoires*, *concomitants*, que l'on devrait plutôt appeler principaux ou déterminants; car ils sont essentiels pour le choix du remède. Ainsi donc les caractères anatomiques, qui sont tout pour le diagnostic organique, n'ont que peu d'importance pour la médecine homœopathe qui, doit rechercher avant tout dans les phénomènes morbides des indications thérapeutiques.

Ces réflexions nous ont paru indispensables avant

d'aborder la thérapeutique, car tout ce que nous aurons à dire par la suite sera subordonné au principe d'individualisation.

Le traitement des ophthalmies en général, aussi bien que celui des ophthalmies spéciales, doit être divisé en deux parties : le traitement hygiénique et le traitement médical proprement dit.

Le traitement hygiénique fait connaître toutes les précautions à prendre pour éviter le développement des ophthalmies, le régime et les moyens accessoires qu'il faut employer pour seconder l'action des médicaments lorsque ces maladies n'ont pu être évitées.

Le traitement médical se compose d'indications spéciales pour le choix des médicaments, des doses qu'il faut employer, sous quelles formes ils doivent être administrés, et à quels intervalles il convient de les donner.

Traitement hygiénique. Parmi les causes excitantes qui peuvent produire les ophthalmies spéciales, l'action des courants d'air, l'exposition à un froid humide doivent occuper le premier rang. Les sujets prédisposés devront donc redouter les refroidissements, ils éviteront de sortir le matin de trop bonne heure et le soir quand le temps est froid et humide. Le refroidissement, le corps étant en sueur, est surtout nuisible; aussi devra-t-on recommander des vêtements chauds, et conseiller aux malades de se couvrir davantage quand ils sortent, et de rester moins couverts au contraire dans l'appartement; cette simple précaution, qu'on peut toujours prendre, suffit quelquefois pour éviter toute espèce de refroidissement. Il faudra défendre absolument aux ma-

lades de dormir les fenêtres ouvertes; on ne saurait croire combien d'ophthalmies se développent à la suite de cette imprudence.

La fatigue de la vue, le travail sur de petits objets, à une lumière trop vive ou insuffisante exigent de la part de l'organe des efforts considérables toujours nuisibles. L'usage de lunettes planes coloriées en bleu ou en vert, ou mieux encore d'une teinte neutre qui n'altère point la couleur des objets tout en les rendant moins brillants, devra être recommandé.

Il sera bon également de conseiller aux malades de se coucher de bonne heure, d'éviter les réunions nombreuses, dans des endroits fortement éclairés comme les bals, les spectacles, les cafés, où une foule de substances délétères et irritantes sont une menace continuelle par le sujet prédisposé aux ophthalmies.

Le régime sera surveillé; les excès de table, l'abus de boissons spiritueuses sont on ne peut plus nuisibles. Presque toujours, quand la maladie existe déjà, il y a aggravation après tout excès de table; beaucoup de malades très-susceptibles ne peuvent même pas boire un peu de vin pur. Les excès vénériens sont encore dangereux; il faudra donc recommander la plus grande réserve de ce côté.

L'action de poussières irritantes est souvent une cause d'ophthalmie; les malades devront s'y soustraire au moyen de conserves; le médecin recommandera à ceux qui voyagent en chemin de fer de ne pas regarder à la portière, non-seulement à cause de la poussière soulevée par la machine, mais encore à cause des particules de charbon incandescent qui peuvent entrer dans l'œil.

L'action de l'air froid peut même, dans ce cas, avoir des conséquences très-graves; j'ai vu une jeune fille frappée tout à coup d'amaurose pour avoir regardé pendant une nuit froide et humide par la portière du wagon.

Telles sont les principales règles hygiéniques auxquelles les sujets prédisposés seront soumis. Quelles précautions faut-il prendre quand la maladie est déclarée?

Lorsque le médecin est appelé auprès d'un malade atteint d'ophthalmie à forme aiguë, il devra rechercher avec soin la cause occasionnelle qui l'a produite. Un simple corps étranger dans l'œil suffit souvent pour déterminer les symptômes les plus graves; lorsqu'il est enlevé, les accidents cessent aussitôt.

La chambre où couche le malade doit être assez grande pour que l'air s'y renouvelle facilement, elle sera maintenue à une température douce, douze à quinze degrés centigrades. Des rideaux ou mieux encore, quand il y a photophobie violente, des feuilles de papier gris, collées sur les vitres, seront un excellent moyen pour éviter une trop vive lumière.

Je ne me suis jamais bien trouvé de couvrir l'œil malade avec un bandeau épais comme serait un mouchoir plié en cravate; il vaut mieux mettre un abat-jour vert ou simplement un carré de soie noire que l'on attache à la coiffure et qui flotte au-devant de l'œil, sans le comprimer et sans le soustraire complétement au contact de l'air. La chaleur aggravant en général la douleur, on évite ainsi cet inconvénient.

Il est inutile de tenir les malades couchés, il est pré-

férable de leur permettre de se promener dans la chambre.

Quelle que soit l'acuïté des symptômes, je ne mets jamais les malades à la diète, même quand la fièvre est vive; je leur donne toujours du bouillon afin d'éviter toute déperdition de force et de retarder ainsi le complet rétablissement. Je les désaltère soit avec de la tisane de violettes à la température de la chambre, soit avec de l'eau légèrement sucrée avec du sirop de cerises.

Quand il n'y a pas de fièvre, je permets de prendre quelques aliments légers et même un peu de viande. Dans les cas plus légers, je recommande seulement de diminuer la nourriture habituelle. Je suis, en général, le goût des malades, et, autant que possible, je me règle sur leur appétit.

S'il y a constipation, il est bon de prescrire un lavement simple ou au miel, dont le résultat ne se fait ordinairement pas attendre.

Les médicaments seront donnés à des intervalles plus ou moins rapprochés suivant la gravité des accidents. Dans les cas très-aigus, on peut répéter la dose toutes les deux ou trois heures. Ordinairement trois ou quatre cuillerées en vingt-quatre heures suffisent. Quand l'injection est peu marquée, je donne seulement deux cuillerées par jour, une le matin et l'autre le soir.

Je me sers le plus souvent de dilutions moyennes, 12e et 18e, d'autres fois de la 30e, ordinairement en globules. J'ai remarqué que les basses dilutions en gouttes donnaient des aggravations qu'il faut surtout éviter avec soin dans les maladies des yeux.

Je me suis quelquefois bien trouvé de donner le mé-

dicament à la 200e chez des sujets très-impressionnables.

Dans l'état actuel de la science, je ne crois pas qu'il soit possible de donner des règles précises sur les dilutions à employer et sur la répétition des doses. Il faut, avant tout, bien choisir le médicament. La question des doses, quoique importante, est toujours secondaire. Il se peut que l'alternance des médicaments soit utile dans le traitement des ophthalmies, je ne puis me prononcer à cet égard.

Il est un autre mode d'administration du médicament que je recommande. On peut employer en instillations dans l'œil ou en lotions le remède que l'on donne à l'intérieur. Je fais alors deux prescriptions; dans l'une, je donne le médicament ordinairement en globules, quatre à six pour cent vingt-cinq grammes d'eau distillée. Dans l'autre, je fais mettre trois ou quatre gouttes de la 3e ou 4e dilution, quelquefois de la teinture mère dans deux cent cinquante grammes d'eau, que le malade emploie en lotions ou en instillations dans l'œil. Ce mode d'administration du médicament, que Hahnemann conseillait dans le cas de blessure ou de chute, a non-seulement une grande efficacité, mais il est encore utile parce que beaucoup de malades, atteints d'ophthalmie ne croient pas pouvoir guérir seulement par des médicaments internes.

Tous ces moyens, sans être curatifs, secondent puissamment l'action des remèdes. Je n'ai pas besoin d'ajouter que tout ce qui, dans l'alimentation, pourrait contrarier l'action des médicaments sera évité avec soin,

et qu'il faudra toujours attendre que la digestion soit terminée pour les faire prendre.

THÉRAPEUTIQUE DE L'OPHTHALMIE SCROFULEUSE.

L'ophthalmie scrofuleuse au premier degré, lorsqu'il n'y a pas encore de phlyctènes ou que celles-ci siégent seulement sur la sclérotique, se guérit facilement; le remède principal est *pulsatilla*, qui s'applique aux symptômes locaux quand il y a sensation d'un corps étranger, cuisson dans l'œil, soulèvement de la conjonctive, un trichiasis. Ce médicament convient encore aux sujets blonds, aux enfants, aux femmes surtout d'un caractère timide; s'il y a en même temps coryza, gonflement du nez et de la lèvre supérieure, si la maladie s'aggrave après midi ou le soir, au soleil et dans la chambre chaude, par la fumée de tabac en étant couché la tête peu élevée, par le frottement; s'il y a, en même temps, *amélioration* par le froid, par des lotions froides en sortant du lit, en marchant, etc.

Aconit serait indiqué s'il y avait des symptômes généraux intenses (ce qui est rare), par exemple, de la fièvre, le pouls dur, si le malade éprouve en même temps la sensation d'un corps étranger entre les paupières ou bien une douleur d'expansion de l'œil, ou comme s'il était chassé au dehors. Si le sujet est irritable, si le bruit ou le mouvement aggravent la souffrance, s'il est moins bien la nuit.

La *belladone* pourra être utile dans des circonstances analogues. Si la pupille est dilatée, comme cela s'observe chez les scrofuleux, s'il y a du larmoiement, de la pho-

tophobie, gonflement du nez et des lèvres, coryza avec écoulement irritant; si les glandes sont engorgées et douloureuses, si l'aggravation a lieu après midi et le soir; s'il y a aggravation par la marche, par le vent, par le frottement, même léger, de la partie malade; si la cause occasionnelle est un refroidissement ou la suppression de la sueur, etc.

Ces médicaments suffisent en général quand l'ophthalmie est simple et que la cornée est encore intacte. Les accidents locaux peuvent quelquefois disparaître très-vite sans que le malade soit guéri, car rien n'est plus fréquent que de voir récidiver l'ophthalmie scrofuleuse. Pour obtenir une guérison durable, il faut avoir recours aux médicaments qui conviennent aux maladies chroniques, et dans la pathogénésie desquels on trouve un grand nombre de symptômes de l'appareil oculaire.

Sulphur pourra, dans ce cas, rendre de grands services, surtout s'il est possible de constater que le sujet ou ses parents ont eu la gale. Il arrive souvent qu'après l'emploi de ce médicament, les récidives sont bien moins fréquentes, surtout si la maladie n'a été encore qu'au premier degré.

Quand l'ophthalmie scrofuleuse est arrivée au second degré, on pourra encore tirer quelque profit des médicaments indiqués déjà pour le premier degré, mais à titre d'intercurrents; on devra employer alors :

Euphrasia. Quand les vaisseaux s'avancent jusque sur la cornée, s'il y a en même temps pression douloureuse dans l'angle interne de l'œil avec larmoiement et photophobie; le médicament sera encore mieux indiqué, s'il y a aggravation le soir, exacerbation par la lumière

du soleil, surtout et aussi à la lumière diurne. L'amélioration dans l'obscurité est encore un signe important qui indique l'emploi d'*euphrasia*.

Si la maladie se développe chez les très-jeunes enfants, l'on pourra employer avec avantage *chamomilla*. Ce médicament convient surtout si l'enfant est irritable, s'il y a bouffissure de la face, soif et diarrhée verdâtre, bilieuse, aggravation la nuit et par la chaleur du lit.

Ignatia sera utile si l'on constate un sentiment de sécheresse des paupières, l'agglutination nocturne et la sensation d'un corps étranger entre les paupières. La photophobie et le larmoiement abondant sont encore un symptôme d'*ignatia*. L'efficacité de ce médicament sera encore plus sûre, s'il y a aggravation par la fumée de tabac, par le café, par les contrariétés.

Digitalis pourra rendre aussi des services; il convient surtout dans les affections des membranes profondes de l'œil avec symptômes cardiaques; mais on trouvera ce médicament utile dans la blépharite glandulaire accompagnée de larmes brûlantes.

Rhus toxicodendron offre beaucoup de symptômes du côté des organes de la vision; il convient dans la blépharite glandulaire avec larmoiement et douleur brûlante dans les yeux et agglutination nocturne des paupières; photophobie, si, en même temps, il y a engorgement des glandes du cou et de la nuque, gonflement de la peau et des éruptions pustuleuses ou phlycténulaires; s'il y a chez les enfants des croûtes de lait. L'exacerbation du matin est encore un symptôme de *rhus*, ainsi que l'aggràvation dans l'hiver par les lotions froides, ou seulement par l'air froid ou par un

temps humide à la suite de refroidissements ou de traumatisme; il convient surtout après l'emploi d'*arnica*. si la chaleur et l'air chaud améliorent les symptômes, il y a indication de *rhus*.

Les remèdes que nous venons de passer en revue sont surtout indiqués dans la période d'acuïté de l'ophthalmie scrofuleuse. Il me tarde d'arriver aux médicaments plus directs, à ceux qui modifient profondément la diathèse et permettent de ne plus avoir à redouter les récidives.

Sulphur est le médicament bien souvent indiqué; nous l'avons recommandé pour prévenir les récidives lorsque la maladie a déjà cédé à quelques-uns des médicaments déjà cités. Mais ce remède convient encore dans les complications de l'ophthalmie scrofuleuse, telles que les ulcérations de la cornée ou même la perforation de cette membrane. Les symptômes qui indiquent cette substance sont les suivants : disposition à s'effrayer si les paupières sont agglutinées le matin avec prurit violent; l'ardeur, la sécheresse des yeux, ainsi que l'accumulation de mucosités purulentes dans l'angle des yeux. L'existence antérieure de la gale, et la facilité à transpirer ainsi qu'un goût décidé pour manger du pain, sont encore des symptômes accessoires qui indiquent l'emploi du médicament.

Calcarea carb. est donné souvent avec avantage après *sulphur*. C'est un médicament très-important, qui convient même dans les cas graves. Hahnemann le recommande dans *la suppuration* des yeux avec larmoiement. La pathogénésie de ce médicament offre beaucoup de symptômes de l'appareil oculaire. Il convient à tous les

degrés de l'ophthalmie scrofuleuse et modifie avantageusement la diathèse. Les symptômes qui indiquent son emploi sont les suivants : quand la maladie s'accompagne de coryza avec sécrétion fétide ou purulente, croûtes de lait, engorgements glandulaires. Exacerbation le matin par la lumière du soleil ou la lumière artificielle, par des fomentations humides, ou en étant couché sur le côté, en fléchissant la tête, en écrivant ou en lisant, ou bien après le repas. L'amélioration, au contraire, se produit en se levant, par le frottement de la partie malade. Ces symptômes accessoires peuvent se rencontrer dans les autres ophthalmies. Aussi *calcarea* n'est-il point exclusivement employé dans l'ophthalmie scrofuleuse; nous le retrouverons aussi dans les ophthalmies rhumatismale et herpétique.

Hepar sulphuris devra attirer l'attention. Il est recommandé d'une façon toute spéciale par Hartmann, mais sans indication spéciale. Il répond à l'inflammation de la conjonctive, avec douleur pressive, obscurcissement de la vue en lisant et photophobie. Ce médicament convient encore mieux dans le cas de blépharophthalmie et d'orgeolet sur la paupière supérieure. Il sera aussi très-utile si le sujet a des glandes scrofuleuses en voie de suppuration.

L'amélioration par la chaleur et des vêtements chauds est une indication de *hepar*, ainsi que l'aggravation par le froid, par la lumière diurne, par l'attouchement de la partie malade, et en étant couché sur le côté malade.

Arsenicum convient dans les ulcérations de la cornée avec photophobie. Douleur dans le sourcil, au front et dans le côté de la tête; agglutination nocturne des pau-

pières, si le sujet est atteint de coryza avec sécrétion âcre et corrosive.

L'aggravation par le froid et l'air froid, en étant couché la tête peu élevée, et aussi après s'être couché, sont des indications d'*arsenicum*, ainsi que l'amélioration par l'air chaud, l'air de la chambre, et en étant couché la tête élevée.

Solubilis. H. est encore recommandé dans l'ophthalmie scrofuleuse, quand il y a photophobie avec larmes brûlantes corrosives, douleurs lancinantes et tiraillantes dans la tête, si les accidents se produisent surtout la nuit, avec aggravation par la chaleur du lit en étant couché sur le côté droit, et par suite de refroidissement.

Graphites doit être encore examiné. Il convient également dans l'ophthalmie rhumatismale et surtout herpétique. Il est utile quand il y a douleur pressive dans les yeux et les paupières, sensation d'un grain de sable; pression, élancements, larmoiement des yeux, photophobie excessive. L'aggravation par la lumière diurne et non par la lumière artificielle, ainsi que l'amélioration dans l'obscurité sont des symptômes de *graphites*. Les éruptions de diverses natures (eczéma derrière les oreilles, herpès croûteux, prurigo), indiquent encore l'emploi de ce médicament.

Nitri acidum est appelé à rendre de grands services dans l'ophthalmie scrofuleuse si le mercure est insuffisant ; il convient surtout quand il y a des symptômes d'iritis et par conséquent dans l'ophthalmie scrofulo-rhumatismale. Quand il y a pression et élancements dans les yeux, photophobie, liquide âcre dans les yeux. Quand il y a également engorgement des glandes du

cou, ou bien des symptômes de chloro-anémie avec pâleur de la face, aggravation des symptômes pendant la nuit.

Tels sont les principaux médicaments que l'on pourrait consulter dans l'ophthalmie scrofuleuse. Mais le choix ne doit point se borner à ceux que nous avons indiqués. Les particularités affectées par chaque malade sont tellement variées qu'il est impossible de donner des indications pour tous les cas qui peuvent se présenter dans la pratique.

THÉRAPEUTIQUE DE L'OPHTHALMIE RHUMATISMALE.

L'ophthalmie rhumatismale dans la période aiguë se présente avec des symptômes analogues à ceux de la fièvre rhumatismale : roideur et fréquence du pouls, frissons erratiques, suivis de chaleur brûlante, sans sueur. Dans ce cas *aconitum* sera utile surtout au début : certains symptômes oculaires justifient son emploi : ainsi la douleur de meurtrissure, la sensation comme si l'œil était chassé au dehors, la douleur sus-orbitaire intracrânienne si violente que la mort semble préférable ; la pression sur le globe de l'œil, la photophobie et le larmoiement avec chemosis sont autant de motifs de donner ce médicament. S'il y a insomnie avec agitation, désir de se découvrir, aggravation la nuit par les mouvements des paupières et du globe de l'œil, l'indication sera encore plus précise. J'ai vu ce médicament réussir rapidement dans un cas d'iritis à la suite d'un abaissement de cataracte chez un sujet porteur de rhumatisme et dans l'iritis rhumatismale.

L'*arsenicum* est un médicament très-important recommandé par un grand nombre d'auteurs dans l'ophthalmie qui nous occupe. Il est indiqué par les symptômes suivants : douleur profonde dans l'œil avec douleurs lancinantes en le remuant, au point que le malade peut à peine tourner les yeux. Il en est de même d'une douleur pressive qui empêche le malade de rester au lit. La photophobie, le larmoiement, l'aggravation de la douleur pendant la nuit, l'intermittence qu'elle offre quelquefois sont autant d'indications d'*arsenicum*, qui peut convenir même dans les cas les plus graves, quand on constate déjà un trouble sur la cornée ou des ulcérations de cette membrane.

Belladona. La belladone ne convient pas seulement dans les inflammations superficielles de l'œil. Ce médicament est utile aussi dans les maladies profondes. Nous trouvons dans sa pathogénésie les douleurs névralgiques qui accompagnent l'iritis et l'ophthalmie rhumatismale. La belladone, donnée en allopathie comme mydriatique, surtout dans l'inflammation de l'iris, est homœopathique dans ce cas, car parmi les symptômes de ce médicament on trouve une exsudation floconneuse dans la pupille comme il s'en produit si souvent dans l'iritis. La photophobie, le larmoiement sont des indications de belladone, ainsi que l'aggravation des symptômes par le mouvement de la tête et même l'attouchement le plus léger.

Bryonia, si utile dans le rhumatisme et dans les affections survenues à la suite du refroidissement ainsi, que dans la fièvre qui accompagne souvent l'ophthalmie rhumatismale aiguë, est encore recommandée. Son em-

ploi est justifié par la sensation de brûlure violente des yeux, les battements dans le globe oculaire, la sensation de sable dans les yeux et une céphalalgie pulsative qui envahit les yeux et qui empêche de voir.

Calcarea carbonica est conseillée par Hahnemann contre les maladies des yeux ; le nombre considérable de symptômes qu'il produit sur l'appareil oculaire le recommandent. Il peut être utile dans certaines ophthalmies rhumatismales (Hartmann) quand il y a ulcération de la cornée ; mais c'est surtout dans l'ophthalmie scrofuleuse qu'il est efficace : nous en avons déjà parlé.

Causticum est indiqué par Hartmann, mais sans aucuns détails dans l'ophthalmie rhumatismale. Ce médicament paraît mieux convenir dans l'ophthalmie arthritique avec congestion des membranes profondes de l'œil et amblyopie. J'en ai constaté l'efficacité dans un cas de ce genre.

Chamomilla est conseillée par Hirschel sans indication particulière. Elle convient mieux dans l'ophthalmie catarrhale ; je l'ai vue d'une grande efficacité dans l'ophthalmie purulente des nouveau-nés, avec perforation de la cornée.

Dulcamara, conseillée encore par Hirschel, convient quand les douleurs sont pressives, térébrantes au-dessus des sourcils. On trouve parmi ses symptômes l'inflammation de l'œil avec chemosis. L'action du froid, l'amélioration par la chaleur en se levant du lit, l'aggravation la nuit au lit sont des indications de ce médicament.

Clematis est recommandé par Hartmann comme un remède capital quand il y a pression dans les yeux, photophobie et larmoiements, et enfin contre l'iritis. On

ne trouve point dans la pathogénésie de ce médicament de symptômes caractéristiques; l'aggravation par des lotions est une indication de ce remède.

Euphrasia est encore indiqué par le même auteur quand il y a inflammation violente s'étendant à la cornée avec douleur d'ulcération déchirante et insupportable. On trouve dans la matière médicale un symptôme qui se rapporte à la kératite avec vascularisation de cette membrane. L'aggravation le soir et à la lumière, l'amélioration dans l'obscurité indiquent encore *euphrasia*.

Graphites convient surtout dans les ophthalmies scrofuleuses et catarrhales; il sera donc utile dans l'ophthalmie scrofulo-rhumatismale avec photophobie intense (Knorre).

Lycopodium est un médicament important dans les ophthalmies, mais il convient peu dans l'ophthalmie rhumatismale. Hahnemann le recommande dans l'inflammation des yeux. Laquelle? Probablement dans l'ophthalmie catarrhale d'après les symptômes ou la blépharophthalmie.

Mercurius est un médicament capital dans l'ophthalmie rhumatismale ou catarrho-rhumatismale. Je l'ai vu réussir souvent. Une fois entre autres chez une femme de quarante-deux ans qui, à la suite d'un coup d'air, fut prise d'une ophthalmie catarrho-rhumatismale des plus violentes avec iritis. Photophobie, larmes brûlantes, douleur sus-orbitaire terrible, déchirante et lancinante avec aggravation la nuit et impossibilité de dormir. Mercure suivi de nitri-acidum firent cesser tous les accidents en deux jours (1). L'aggravation la nuit à la chaleur du lit

(1) Voy. *Observations*.

en étant couché sur le côté droit et quand la maladie est venue après un refroidissement, sont encore des signes de mercure.

Nitri acidum. Hahnemann conseille ce remède dans l'inflammation des yeux avec pression et élancements. La photophobie, le larmoiement brûlant, la cuisson et l'ardeur dans les yeux, l'aggravation la nuit, l'abus du mercure, sont des indications de l'*acide nitrique*.

Phosphorus. Médicament important quand il y a douleur fouillante dans les yeux, larmoiement, cuisson et brûlure, et quand la cornée est atteinte déjà; mais je l'ai surtout trouvé utile dans l'ophthalmie arthritique avec amblyopie. L'aggravation le soir, dans la chambre chaude, par la fumée de tabac, en étant couché sur le côté non malade ou en changeant de position; l'amélioration, au contraire, par le froid, par des lotions, indiquent *phosphore*.

Pulsatilla convient quelquefois dans l'ophthalmie rhumatismale (Herschel); mais c'est surtout dans l'ophthalmie scrofuleuse que nous l'avons trouvé efficace.

Rhus. L'utilité de *rhus* dans le rhumatisme doit faire songer à l'employer dans l'ophthalmie rhumatismale; il est indiqué quand il y a larmoiement, photophobie, obscurcissement de la vue, gonflement des paupières, chemosis. Aggravation par l'air froid, par un temps humide, par des lotions froides, à la suite de refroidissement. Amélioration en se réchauffant et après la transpiration.

Sepia peut être utile dans l'ophthalmie rhumatismale, l'ardeur aux yeux, la photophobie, le larmoie-

ment, une pression déchirante dans les orbites, la recommandent.

Spigelia, quoique peu employé, est un remède très important. Il paraît, dit Rummel, correspondre à l'ophthalmie arthritique et rhumatismale; il a le pouvoir de guérir les inflammations violentes de l'œil et de la cornée. Des douleurs siégeant tout autour de l'œil et dans l'œil lui-même indiquent ce remède (1). Il rapporte ensuite un cas de guérison remarquable : l'œil était rouge, profondément injecté, la vue trouble, la pupille déformée, douleur violente dans l'œil, surtout en remuant et tournant les paupières; la douleur s'étendait juques vers la tempe. Les symptômes pathogénétiques de ce médicament sont tout à fait caractéristiques. Je signalerai surtout les symptômes 70, 73, 74, 81, 82, 83, ainsi que tous ceux qui se rapportent plus particulièrement aux yeux. Ces symptômes sont caractéristiques aussi dans l'ophthalmie arthritique. On ne saurait trop recommander ce médicament, et je n'en connais aucun dont la symptomatologie soit aussi complète pour le cas qui nous occupe. Les symptômes de *spigelia* s'aggravent par la fumée, à l'air libre, en se courbant, par l'attouchement et par suite d'un refroidissement.

Silicea est moins important; toutefois il peut convenir dans les congestions profondes et subites du fond de l'œil avec amblyopie. Si l'on consulte sa pathogénésie on trouve, aux symptômes 117, 122, 128, des douleurs qui peuvent se rapporter à l'ophthalmie rhuma-

(1) *Allg. hom. Zeit.*, III, p. 25.



tismale. Le larmoiement, la vue obscurcie, l'aggravation la nuit et par un courant d'air, en se découvrant la tête, par des efforts de vue, ainsi que l'amélioration en se couvrant la tête, sont des indications de la *silice*.

Sulphur. J'arrive au médicament le plus important des ophthalmies; il peut convenir, pour ainsi dire, dans tous les cas. Ceci se comprend; le soufre est l'antipsorique par excellence, et comme en définitive les ophthalmies ne sont le plus souvent que des manifestations de cette maladie, il n'est pas étonnant que le soufre donne des résultats quelquefois merveilleux; aussi est-il indispensable de le conseiller chaque fois qu'il s'agit d'ophthalmie.

Ce médicament convient, quelle que soit la membrane oculaire atteinte, la conjonctive, la cornée, l'iris, la sclérotique et même la choroïde. Aussi trouve-t-on plus particulièrement des indications dans les symptômes accessoires et dans l'état général du sujet que dans les symptômes oculaires proprement dits. Le larmoiement, l'obscurcissement de la vue, la photophobie, la contraction de l'iris, appartiennent à *sulphur* et à bien d'autres remèdes.

J'ai passé en revue les médicaments les mieux indiqués dans l'ophthalmie rhumatismale. Je me suis efforcé de retrouver dans la matière médicale des symptômes caractéristiques. Toutefois les indications que j'ai données sont insuffisantes si le médecin ne tient pas un compte exact de l'universalité des symptômes. En sorte qu'il est impossible de dire quels sont absolument les meilleurs médicaments dans les ophthalmies; c'est ce qui nous engage à les donner par ordre alphabétique.

THÉRAPEUTIQUE DE L'OPHTHALMIE HERPÉTIQUE.

La connaissance des antécédents du sujet, des renseignements précis sur la santé des parents, la constatation de manifestations dartreuses sur un point quelconque des téguments, sont autant de notions indispensables au traitement de l'ophthalmie dartreuse.

On peut dire que, dans ce cas, les symptômes diathésiques dominent les symptômes oculaires proprement dits, qui ne sont que le reflet des premiers; mais nous devons ajouter que les médicaments antipsoriques offrent un grand nombre de symptômes qui se montrent tout à la fois et sur le derme et sur l'appareil oculaire. Il me suffit de citer, comme exemple, l'arsenic, la pierre de touche, dit M. Bazin, des affections dartreuses dont il est le remède par excellence.

L'*arsenic*, en effet, comme nous l'avons déjà montré, offre un grand nombre de symptômes qui correspondent aux affections des paupières et du globe de l'œil, et un grand nombre de troubles fonctionnels qui nous révèlent les lésions profondes qui se retrouvent dans les irido-choroïdites.

Pour indiquer les médicaments de l'ophthalmie herpétique, nous suivrons une marche inverse de celle que nous avons indiquée pour les autres ophthalmies. Nous donnerons successivement les médicaments les plus utiles dans les affections dartreuses, et nous indiquerons ensuite les symptômes pathogénésiques qui se rapportent directement à l'appareil oculaire.

Les médicaments qui conviennent le plus souvent

dans l'herpétisme, sont : ARS., BOVIST., CALC., CARB., CAUST., CLEM., CON., DULC., GRAPH., LYC., MERC., RHUS., SEPIA, SILIC., SULPH., ou bien encore, mais moins souvent, *bry.*, *creos.*, *led.*, *natrum*, *petroleum*, *phosph.* Ces médicaments ne sont pas les seuls que l'on puisse employer dans l'ophthalmie herpétique; l'individualisation peut conduire à choisir d'autres substances; nous nous sommes contenté de donner les plus généralement employées.

ARSENICUM. Ce médicament donne un grand nombre d'éruptions par tout le corps. Des macules aux parties génitales, au ventre, aux paupières; un prurit brûlant, picotant; des éruptions urticaires de diverses natures; des pustules rouges se transformant en ulcères croûteux, brûlants et rongeants; des dartres vésiculaires avec ardeur violente, surtout la nuit; des ulcères variqueux et autres avec eczéma. Quant aux yeux, ils sont enflammés, avec rougeur et veines injectées, gonflement inflammatoire, agglutination nocturne des paupières, bords des paupières douloureux pendant le mouvement, comme s'ils étaient secs et frottaient sur l'œil. La congestion des membranes profondes de l'œil est caractérisée par les symptômes suivants : douleur profonde dans l'œil droit avec violents élancements quand on le remue. Douleur pressive au-dessus de la paupière gauche et dans la moitié supérieure de l'œil, qui augmente quand on ouvre celui-ci. Douleur pressive, durant des heures entières, au-dessus de l'œil droit, la nuit avec anxiété, qui ne permet pas de rester au lit (ce symptôme est caractéristique de l'irido-choroïdite congestive), ainsi que des douleurs tiraillantes et des battements dans l'œil.

Les troubles et l'obscurité de la vue, à des degrés variés, sont encore des symptômes d'*arsenicum*, qui caractérisent parfaitement l'amaurose. Ainsi donc, en homœopathie comme en allopathie, l'*arsenic* est un médicament important dans la diathèse herpétique; nous en trouvons la preuve dans les principaux symptômes que je viens d'énumérer.

Calcarea carbonica est encore un médicament très-important; nous l'avons recommandé dans l'ophthalmie scrofuleuse; il n'est pas moins utile dans l'ophthalmie herpétique. Le prurit est un symptôme très-marqué, surtout dans le moment où la peau transpire. Éruptions urticaires, bulles pruriteuses; éruptions suintantes et croûteuses; ulcères de diverses natures. Du côté des yeux, nous trouvons le prurit du bord des paupières qui sont enflammées, gonflées, agglutinées le matin. Les symptômes qui se rapportent aux bords et aux angles palpébraux sont nombreux et variés. Quant aux signes de congestion oculaire, ils sont caractérisés par les symptômes suivants : roideur de l'œil gauche en le remuant le matin; dilatation, puis rétrécissement des pupilles; trouble de la vue, gaze devant les yeux, hémiopie; cécité subite après dîner; étincelles électriques dans l'obscurité; mouches volantes, auréole autour de la lumière, symptômes indiquant la congestion ou l'inflammation de la rétine.

Causticum. Exanthème brûlant et démangeant à la peau; boutons papuleux; forme pustuleuse de la gale; tubérosités de la peau; urticaire; exanthèmes venant à la suite du frottement de la peau; ulcères de diverses natures sécrétant un pus aqueux, grisâtre ou un liquide

irritant. Aux yeux, il produit une douleur d'excoriation. Cuisson et rougeur des paupières, inflammation des yeux et des paupières avec agglutination nocturne. Les symptômes de la vision indiquent une congestion profonde, plus ou moins marquée. Ainsi obscurcissement de la vue et dilatation des pupilles; gaze devant les yeux; les objets sont vus comme à travers un nuage. Il en est de même des caractères de la douleur qui est pressive derrière les yeux, et comme si l'œil allait sortir de l'orbite ou bien comme s'il se distendait, etc.

Clematis erecta n'offre pas un grand nombre de symptômes caractéristiques; pourtant Hahnemann le recommande dans les ophthalmies, dans les éruptions à la tête. Stœrk, d'après Hahnemann, l'avait indiqué dans les cancers ulcérés des lèvres et du sein, les exanthèmes opiniâtres et certaines céphalalgies chroniques. Du côté des yeux, la clématite offre les caractères suivants : douleur cuisante des paupières et dans l'angle interne qui est enflammé; l'aggravation par des lotions et des fomentations humides appartient à ce médicament.

Conium. Médicament important. Il convient dans le prurit qui change de place après le frottement. Les éruptions à la face ou ailleurs, l'eczéma, les ulcères avec écoulement noirâtre, fétide, s'ils sont croûteux et tendus; orgelets, clignotements fréquents; obscurcissement de la vue, amblyopie ou amaurose. Les symptômes s'aggravent la nuit par la lumière artificielle et celle du soleil. Il y a amélioration dans l'obscurité.

Dulcamara. Ce médicament convient dans le prurit avec éruption papuleuse. Dans l'urticaire, il produit

des éruptions pemphigoïdes. Il est indiqué dans le pityriasis et dans les éruptions dartreuses à bords rougeâtres et douloureux. Du côté des yeux, il donne des douleurs pressives et térébrantes ou constrictions aux bords de l'orbite et au-dessus du sourcil droit. Trouble de la vue et commencement d'amaurose (ces symptômes indiquent une congestion oculaire profonde); l'inflammation de l'œil avec chemosis est encore un symptôme de *dulcamara*. Le froid et surtout le froid humide aggravent les souffrances; la chaleur et un temps sec les améliorent.

Lycopodium. Nous avons vu l'importance de ce médicament dans les ophthalmies. Il offre des symptômes nombreux du côté de la peau : le prurit, le soir, au lit, qui est amélioré par le frottement; il est recommandé dans les dartres suintantes ou suppurantes, dans les éruptions crustacées (rupia, ichthyose, pityriasis). Du côté des yeux : rougeur douloureuse et gonflement des paupières, leur agglutination nocturne, orgelets, inflammation des yeux avec rougeur de la sclérotique; pression, cuisson, larmoiement et photophobie. Étincelles devant les yeux dans l'obscurité, troubles variés de la vue, gaze devant les yeux.

Mercurius. Médicament très-utile, même dans les cas les plus aigus; nous l'avons signalé dans l'ophthalmie rhumatismale avec iritis. Il convient aussi dans les affections dartreuses en général, avec douleurs brûlantes; contre les taches hépatiques; les ulcères gonflés ou enflammés, à bord lardacés avec brûlure et élancement dans les ulcères, et suppuration sanieuse, fétide,

sanguinolente, corrosive, ou bien encore quand la suppuration est peu abondante.

La congestion oculaire est indiquée par les symptômes suivants : étincelles devant les yeux et mouches volantes, cécité venant par accès toutes les demi-heures, pendant cinq minutes. Les troubles de la vue sont nombreux, depuis la diplopie jusqu'à la cécité complète; il y a, en même temps, photophobie et larmoiement. Du côté des paupières : douleur brûlante, agglutination nocturne. gonflement, rougeur et constriction; puis des douleurs lancinantes et pressives dans l'œil.

Rhus. Médicament important dans les dermatoses. Il convient dans le prurit, le zona, les éruptions vésiculeuses, l'eczéma et les bulles pemphigus. Pour les yeux, cuisson aux paupières; elles sont enflammées, agglutinées le matin; les paupières sont aussi dures, gonflées, comme épaissies, ou bien comme sèches et rouges, il semble qu'elles frottent contre l'œil, surtout à l'angle interne.

Sepia. Ce médicament est très-utile dans les exanthèmes secs, gercés, formant des fissures, ou avec exfoliation furfuracée. Dans les dartres annulaires, il est très-souvent spécifique; on le donne aussi avec avantage dans les excoriations à la suite du frottement. Les symptômes des yeux sont nombreux : inflammation et rougeur de la sclérotique, gonflement de la paupière supérieure, croûte aux sourcils et tache dartreuse à la paupière supérieure avec desquamation; si l'on ajoute l'aggravation en étant mouillé, en se courbant, pendant la toux, on aura quelques symptômes déterminants de *sepia*.

Silicea. Très-utile aussi dans les dermatoses, quand

il y a prurit violent surtout la nuit, avec chatouillement et brûlure qui succède au frottement. Ce remède convient dans les dartres sèches furfuracées. L'épiphora, les éblouissements, l'obscurcissement de la vue appartiennent aux symptômes de *silicea*. Hahnemann le recommande dans l'amaurose, le larmoiement au grand air, la suppuration des yeux et l'agglutination des paupières avec rougeur et douleur dans les angles.

Sulphur. Le soufre est utile dans presque tous les cas où l'on constate la diathèse herpétique. Hahnemann commençait presque tous les traitements des maladies chroniques par une dose de *sulphur*. Il n'est pour ainsi dire pas une éruption à laquelle il ne convienne. — Les symptômes produits sur l'appareil de la vision sont très-nombreux. Ainsi il donne la sensation de sécheresse des paupières, qui sont comme râpeuses; inflammation des yeux, de la conjonctive, des paupières; orgelets; obscurcissement de la vue. En un mot, ce médicament peut convenir, comme nous l'avons déjà dit, dans presque toutes les maladies de l'appareil oculaire, et surtout aussi dans celles où l'on croit reconnaître l'influence de la psore.

Je viens de passer en revue les principaux médicaments qui peuvent convenir dans l'ophthalmie herpétique; je me suis efforcé d'en indiquer l'emploi tant pour les maladies cutanées que pour l'ophthalmie elle-même. Mais ces indications sont insuffisantes encore si le médecin n'a pas recours à la matière médicale. On trouvera, en effet, par une étude attentive des pathogénésies, un certain nombre de symptômes tout à fait déterminants pour chaque cas individuel.

D'autres remèdes peuvent être conseillés, tels que

brionya, *creosotum*, *ledum*, *phosphorus*, *staphysagria*, etc. Je me suis borné à recommander les principaux.

L'efficacité reconnue des eaux minérales, dans les maladies chroniques, montre leur utilité probable dans les maladies des yeux. Je n'ai trouvé en France aucun auteur qui les conseille, mais, en Espagne, je dois parler du mémoire très-remarquable de M. le docteur Garcia Lopez sur les eaux minérales de Segura, qui jouissent d'une sorte de spécificité. C'est ainsi que le secrétaire général de la Société hahnemannienne de Madrid a pu guérir rapidement des taies de la cornée, des ophthalmies de diverse nature qui avaient résisté à tout traitement. Il serait à désirer que l'on fît en France des recherches sur l'efficacité de nos eaux minérales; l'expérimentation pure ouvrirait une voie féconde encore inexplorée.

Nous voici arrivé au terme de notre travail, nous avons successivement décrit les ophthalmies mises au concours. Nous avons donné leurs caractères différentiels et leur traitement homœopathique.

Nous avons cru entrer dans les vues de la Société hahnemannienne de Madrid en nous inspirant des œuvres du maître. Ses travaux sur les maladies chroniques nous ont permis de jeter quelques lumières sur la question si obscure encore des ophthalmies spécifiques, auxquelles on doit appliquer ce que Hahnemann dit des maladies chroniques : « Ces affections demandent qu'on recherche l'ensemble de leurs symptômes; car chaque maladie n'en présente que quelques-uns, n'offre, pour ainsi dire, qu'une portion de phénomènes mor-

bides dont la collection entière forme le tableau complet de la cachexie considérée dans son ensemble (1). »

APPENDICE

OBSERVATIONS CLINIQUES.

Première observation. — *Ophthalmie scrofuleuse.*

Joseph C..., commis, âgé de dix-sept ans, d'un tempérament lymphatique très-prononcé, a, depuis deux mois, des croûtes d'impétigo au cuir chevelu. Il offre au cou des cicatrices d'abcès scrofuleux; ces cicatrices sont violacées, enfoncées, irrégulières, la peau est comme plissée et tiraillée à leur niveau. Les lèvres, surtout la lèvre supérieure, sont épaisses, comme œdématiées; les narines sont gonflées et rouges, il s'écoule du nez un liquide séreux âcre qui irrite la peau.

Depuis deux ans J. C... est sujet aux inflammations oculaires, et il vient me consulter dans l'état suivant : les paupières sont rouges, gonflées; le bord des cils est d'un rouge violacé; les cils sont rares, agglutinés par leur base. Les yeux sont collés le matin au réveil. La conjonctive offre des deux côtés l'injection fasciculée caractéristique de la conjonctivite scrofuleuse. Les vaisseaux sont disposés en triangle dont la pointe aboutit à une petite tache située au côté interne de la cornée droite; du côté gauche, l'injection est moins forte, et je puis constater une opacité légère de la cornée.

(1) Voyez Hahnemann, *Organon*, § 103. p. 185, traduction de Jourdan. Paris, 1856.

En examinant l'œil avec attention, j'observe en outre une injection périkératique partielle, qui devient très-nette quand on examine l'œil depuis quelques instants. Il y a en même temps photophobie assez vive, mais pas aussi intense qu'on la rencontre quelquefois dans l'ophthalmie scrofuleuse; il n'y a point de spasme des paupières.

La vue est troublée, le larmoiement est abondant et s'accroît sous l'influence de la moindre irritation.

La maladie, dans sa période aiguë, date de plusieurs jours.

Je vis Joseph C... le 19 juin pour la première fois, et je lui ordonnai *sulphur*, 200ᵉ, six globules dans seize cuillerées d'eau distillée, à prendre par cuillerées, deux fois par jour, matin et soir.

Le 3 juillet, l'amélioration est des plus marquées, la photophobie a disparu, ainsi que le larmoiement; l'injection de la conjonctive est très-limitée, l'on ne retrouve plus que quelques vaisseaux peu volumineux. La taie de la cornée à droite a diminué, l'opacité légère de la cornée gauche diminue également.

L'écoulement muqueux qui avait lieu par le nez a disparu complétement; les narines ne sont ni rouges ni gonflées.

Prescription : calcarea carb., 30ᵉ, cinq globules dans seize cuillerées; deux cuillerées par jour.

17 juillet. Le mieux continue; la taie de la cornée diminue, la vue s'améliore notablement; les paupières sont moins rouges.

Prescription : saccharum lactis.

31. Le mieux continue; la taie de la cornée a presque disparu.

Prescription : sulphur, 30ᵉ, cinq globules dans seize cuillerées; deux par jour.

7 août. L'amélioration est complète; la vue tout à fait rétablie.

Prescription : sacch. lactis.

Je ne revis le malade que le 4 septembre suivant, l'injection des yeux et la photophobie avaient reparu, mais d'une façon très-modérée, sous l'influence du travail à la lumière, et surtout après une course par un vent violent. Une dose d'*arsenic*, 30ᵉ, termina la guérison.

Deuxième observation. — *Ophthalmie scrofuleuse.*

L... est un enfant âgé de vingt-six mois, d'un tempérament scrofuleux; il est faible, la peau est blanche, les yeux bleus, les cheveux blonds. Les jambes sont si grêles qu'elles peuvent à peine supporter le poids du corps. L'enfant, qui marchait assez bien à l'âge de dix-huit mois, ne peut plus marcher depuis quelque temps, à cause de l'amaigrissement des membres inférieurs. Le ventre est dur, volumineux, habituellement tendu.

Je constate des croûtes d'eczéma dans le nez. Cet enfant était déjà en traitement depuis trois semaines, pendant lesquelles la santé générale s'était beaucoup améliorée sous l'influence de *sulph.* et de *calcarea*, quand, le 3 février 1865, il fut atteint d'ophthalmie scrofuleuse offrant l'injection fasciculée, ou angulaire, avec phlyctène sur la cornée très-près de la circonférence.

Le petit malade éprouvait une photophobie violente; il y avait spasme des paupières, des larmes brûlantes coulaient abondamment des yeux, surtout quand on essayait de les ouvrir.

L'injection périkératique était même appréciable, mais seulement dans des points très-limités.

Prescription : *pulsatilla*, 18e, six globules dans seize cuillerées, deux cuillerées par jour. L'amélioration fit des progrès rapides; dans l'espace de huit jours tous les accidents du côté des yeux avaient disparu. Une dose de *sulphur* fut prescrite afin d'obtenir une guérison plus durable.

En même temps que son enfant, la mère fut atteinte de conjonctivite scrofuleuse, mais elle refusa de se soigner, disant qu'elle n'était pas assez malade. Au bout de huit jours, quand je la revis, son enfant était guéri, mais l'inflammation chez elle s'était aggravée.

La *pulsatilla* triompha en quelques jours de l'ophthalmie.

TROISIÈME OBSERVATION. — *Ophthalmie scrofuleuse.*

M. J..., âgé de quatorze ans, me fut présenté pour une inflammation de l'œil droit. Cet enfant offrait tous les signes de la constitution scrofuleuse; les lèvres, surtout la supérieure, sont volumineuses et crevassées. Je constate dans la région cervicale des ganglions tuméfiés. Il a habituellement des engelures; les mains sont rouges et crevassées. L'enchifrènement est habituel, avec coryza et écoulement aqueux légèrement irritant.

En examinant l'œil malade, je constatai sur le blanc

de l'œil une injection fasciculée dans la direction du muscle droit externe, et une petite pustule acuminée en dehors de la cornée, sur la sclérotique. Le malade n'accusait que la sensation d'un corps étranger, il n'y avait ni épiphore, ni photophobie.

Je prescrivis *pulsatilla*, 12ᵉ, six globules dans cent vingt-cinq grammes d'eau distillée, à prendre toutes les quatre heures. — En deux jours, toute trace d'injection avait disparu. Le malade était complétement guéri. Je donnai, dans le but de modifier la constitution générale, une dose de *sulphur*, 30ᵉ. Il n'y a pas eu de récidive depuis dix-huit mois.

L'ophthalmie était peu intense, il n'est pas bien étonnant que la guérison se soit faite rapidement. Pourtant j'ai cru devoir rapporter ce fait afin de montrer la supériorité de notre traitement sur le traitement allopathique.

L'année précédente, M. J... avait été pris, à sa pension à Saint-Germain, d'une ophthalmie analogue, et très-peu intense au début. Des collyres au sulfate de zinc, des pommades de différentes sortes, et, enfin, des instillations d'une solution de nitrate d'argent, furent les moyens employés. La maladie fit des progrès rapides malgré le traitement, et la guérison ne fut obtenue qu'au bout de six semaines, pendant lesquelles tout travail devint impossible ; l'enfant dut rester dans une chambre obscure.

QUATRIÈME OBSERVATION. — *Ophthalmie scrofuleuse.*

Léonie F..., âgée de huit ans, est d'un tempérament

lymphatique; elle a été atteinte plusieurs fois d'ophthalmie.

Quand je vis cet enfant, la conjonctive était enflammée depuis quatre jours. Au côté inférieur et externe de la cornée gauche de l'œil gauche, je constate une petite ulcération superficielle, large comme la tête d'une épingle; deux ou trois vaisseaux se rendent à l'ulcération, en partant du cul-de-sac conjonctival. L'injection périkératique est presque générale, et cependant de moyenne intensité. Il y a une photophobie extrême et du larmoiement.

Prescription : sulphur, 200ᵉ dilution, six globules dans huit cuillerées; trois fois par jour.

Au bout de deux jours, plus de photophobie ni de larmoiement, l'injection de l'œil a beaucoup diminué; la sensation d'un corps étranger dans l'œil a presque complétement disparu.

Même prescription. — Sans autre médicament, la guérison fut terminée en huit jours, la cicatrisation était complète et l'on ne pouvait plus constater sur la cornée la plus petite opacité.

CINQUIÈME OBSERVATION. — *Staphylôme opaque de la cornée gauche. Tache crayeuse couleur de pierre à fusil siégeant au centre de la cornée et empêchant presque complétement la vision.*

Joséphine K..., âgée de six ans, est d'un tempérament lymphatique exagéré, avec grande abondance de tissu cellulaire. Cette petite fille a une santé très-bonne, un appétit excellent; le ventre est volumineux et tendu.

Il y a deux ans, à la suite d'une inflammation des deux yeux, de nature probablement scrofuleuse, d'après les renseignements qui me furent donnés, cette enfant fut traitée à l'hôpital des Enfants malades. Il y eut perforation de la cornée gauche avec hernie de l'iris, adhérence, enfin ramollissement et staphylôme opaque conoïde très-proéminent de la cornée. La vue est complétement perdue de ce côté.

Du côté droit une inflammation analogue existait également, mais laissa des traces moins graves de son passage. Il y a seulement, au centre de la cornée, une tache blanc bleuâtre, couleur de pierre à fusil, pouvant avoir trois millimètres de diamètre et cachant presque complétement la pupille, dont on distingue seulement une très-petite portion en haut et en dehors.

L'enfant voit à peine assez pour se conduire, et comme l'œil ne reçoit que les rayons venant d'en haut, elle est obligée de baisser la tête et de l'incliner pour apercevoir les objets et les personnes. La vision est tellement incomplète, que l'enfant se heurte constamment contre tous les obstacles et que ses parents n'osent point la laisser seule.

Quand je vis la malade pour la première fois, elle était dans l'état que je viens de décrire. Sans promettre une guérison que les médecins de l'hôpital des Enfants avaient regardée comme impossible, et sur laquelle je ne comptais guère, je commençai un traitement dans le but surtout de modifier la constitution. Sous l'influence d'un certain nombre de médicaments, entre autres *sulphur*, *calcarea*, *conium*, qui semblèrent le mieux réussir, la tache diminua sensiblement, mais lentement ;

elle est maintenant divisée en deux parties, dont une très-petite, et située en haut et en dehors, tend à s'effacer. Le tiers supérieur et externe de la pupille apparaît au-dessus de la tache. La vue s'est améliorée considérablement; l'enfant peut marcher hardiment en évitant les obstacles; elle va sans hésitation tourner le bouton d'une porte qu'on lui indique et l'ouvrir. Elle reconnaît facilement les objets, même d'un petit volume; j'ai pu lui faire ramasser, avec assez de précision, quelques pièces de monnaie de cuivre que je jetais sur le parquet.

La tête est toujours inclinée en avant et à droite, mais d'une façon moins marquée.

Il n'est pas impossible d'obtenir encore une diminution de la tache cornéenne et de rendre la vue à une enfant qui, de l'aveu de tous les médecins allopathes, devait rester presque aveugle. L'amélioration que j'ai obtenue me ait espérer un succès plus complet. Quant au staphylôme, il ne s'est point modifié, l'enfant n'y ressent point de douleur. Peut-être y aura-t-il lieu de faire plus tard une opération, qui ne sera tentée que lorsque la vue du côté droit sera tout à fait rétablie.

Sixième observation. — *Ophthalmie rhumatismale avec iritis séreuse.*

Madame M..., âgée de quarante-trois ans, d'un tempérament nerveux sanguin, aux cheveux noirs et à la peau brune, est atteinte de rhumatismes musculaires qui siégent surtout à la poitrine; elle s'expose continuellement aux courants d'air, étant obligée de se tenir

dans une espèce de corridor où il y a continuellement des portes ouvertes.

Le 10 septembre dernier, cette dame ressentit tout à coup une vive douleur de cuisson dans l'œil gauche, avec sensation d'un corps étranger; en même temps des larmes brûlantes inondent les joues. La lumière est difficilement supportée. La nuit, surtout avant minuit, la malade éprouve dans la tête, au niveau du sourcil, une douleur térébrante et lancinante tellement violente, qu'elle ne peut reposer un seul instant; elle s'agite continuellement dans le lit, espérant ainsi trouver une position où elle aura un peu de calme. En même temps la fièvre se montre, le pouls est vif et serré, la peau sèche et brûlante, la langue blanche; il existe un mauvais goût dans la bouche avec inappétence complète, la soif est vive.

Le matin seulement je fus consulté. En examinant l'œil avec soin, je reconnais au pourtour de la cornée une injection rayonnée complète, quelques vaisseaux conjonctivaux s'entre-croisent sur la sclérotique, il y a donc en même temps une conjonctivite catarrhale légère. La pupille est paresseuse et se contracte difficilement, quoique la photophobie soit extrême. La couleur de l'iris, qui est brun à l'état normal, offre une teinte rougeâtre assez marquée, il paraît comme distendu; la pupille est légèrement blanchâtre. Évidemment j'avais affaire à une iritis séreuse. La douleur sous-orbitaire existait encore, mais moins vive; la malade ressentait dans ce point des battements irréguliers; la fièvre, quoique moins violente, était encore intense. L'inappé-

tence était complète, la soif toujours vive. La malade était dans une anxiété extrême.

Je donnai *aconit*, 12[e], une goutte dans huit cuillerées d'eau, à prendre par cuillerées toutes les trois heures; bouillons et potages pour toute nourriture.

Le lendemain je revis madame M..., la nuit avait été mauvaise, la douleur sus-orbitaire violente, la fièvre était encore très-vive au matin; il y avait eu insomnie complète.

Du côté de l'œil, la conjonctive était plus injectée, la sensation d'un corps étranger plus importune, la photophobie permettait à peine d'examiner l'œil. Des larmes brûlantes coulaient constamment sur les joues. Il y avait aggravation manifeste.

Je prescrivis *mercur. solubilis*, 12[e] dilution, six globules dans cent vingt-cinq grammes d'eau, à prendre par cuillerées toutes les trois heures.

Le 12, dans la matinée, je revis madame M...; l'amélioration était considérable sur tous les points, la nuit avait été bonne, et le sommeil devenu possible. La photophobie et l'épiphora avaient diminué, en sorte que je pus examiner l'œil avec soin. L'injection de la conjonctive était considérablement réduite; le cercle vasculaire périkératique n'encadrait plus complétement la cornée; l'iris était à peu près revenu à sa coloration normale; la pupille, complétement noire, se contractait plus facilement sous l'influence de la lumière.

La douleur, moins vive, était remplacée par une sorte d'engourdissement de toute la partie affectée; la sensation d'un corps étranger avait disparu après la deuxième cuillerée du médicament.

Le même médicament fut continué encore pendant vingt-quatre heures à la 30ᵉ dilution, six globules dans cent vingt-cinq grammes d'eau, à prendre toutes les quatre heures.

Le 13, je constatai dans l'œil peu de changements; la nuit avait été un peu moins bonne, toutefois l'état de l'œil n'avait point empiré.

Je donnai *nitr. acid.*, 30ᵉ dilution, six globules dans cent vingt-cinq grammes d'eau, par cuillerées toutes les quatre heures.

Ce médicament amena dès le lendemain une guérison complète. La maladie avait duré à peine cinq jours, et dès le deuxième jour l'amélioration avait été très-grande.

Quinze jours après cette guérison, madame M... vint encore me consulter parce qu'elle ressentait un peu de gêne dans l'œil et craignait une rechute; l'œil examiné ne me présenta rien de particulier qu'une très-légère injection en réseau. Le *mercure soluble* fit disparaître tous les accidents, et il n'y eut point de récidive.

SEPTIÈME OBSERVATION. — *Ophthalmie rhumatismale.*

Mademoiselle H..., quarante ans, reçut sur l'œil gauche un coup de patte d'un chat; la douleur fut très-violente au moment de l'accident, et la malade ressentit bientôt au-dessus du sourcil des douleurs vives, profondes, avec sensation comme si le globe était distendu, avec mouvements un peu difficiles de l'œil. Un pharmacien allopathe ayant été consulté donna un collyre au sulfate de zinc, sous l'influence duquel il y eut aggravation de tous les accidents; augmentation de la rougeur

oculaire, larmoiement, photophobie, etc. C'est alors que la malade eut la pensée de laver l'œil avec de l'eau arniquée. Il y eut, après l'emploi de l'*arnica*, un peu d'amélioration; mais mademoiselle H..., étant inquiète non-seulement à cause de la rougeur de l'œil, mais surtout à cause de l'affaiblissement très-considérable de la vue, vint me consulter le 14 novembre dernier.

Mademoiselle H... pense que la griffe du chat a atteint le miroir de l'œil, et qu'elle ne peut expliquer autrement la sensation de sable qu'elle ressent. En examinant la malade avec le plus grand soin, je reconnus que la cornée était intacte, mais la conjonctive offrait une injection arborisée, caractéristique, les vaisseaux sinueux sont mobiles sous le doigt; au pourtour de la cornée, je reconnais une injection plus profonde, de couleur plus pâle rayonnée, puis une autre composée de vaisseaux très-courts, légèrement sinueux et disposés de la même manière que les premiers. Cette forme d'injection est caractéristique de l'ophthalmie catarrho-rhumatismale.

La maladie n'est point limitée à la conjonctive et à la sclérotique. La pupille conserve sa forme normale, elle est seulement un peu dilatée, et présente une coloration très-légèrement blanchâtre, comme si de la fumée se trouvait derrière l'iris. La pupille ne se contracte pas sous l'influence de la lumière.

L'iris, qui à l'état normal est brun, noirâtre, a changé de couleur, il est d'un brun rougeâtre, comme distendu; sa structure rayonnée est moins nette que du côté sain. Il y a là évidemment une iritis aiguë au premier degré.

Les symptômes physiologiques sont les suivants : sensation d'un corps étranger, de sable, de poussière, d'un bouton sur l'œil. Cette sensation paraît être limitée à un seul point et se produit surtout dans les mouvements du globe de l'œil et des paupières.

Une douleur vive, tiraillante et par moments pulsative siége au-dessous du sourcil et autour de l'orbite ; l'œil semble être trop gros et se mouvoir difficilement dans l'orbite. L'aggravation de cette douleur névralgique, qui se produit surtout la nuit, empêche le sommeil et cause de l'agitation. La photophobie est considérable ; l'exploration de l'œil à la lumière artificielle détermine une rougeur plus vive, et tous les caractères que j'ai indiqués se trouvent alors plus nettement accusés.

Le larmoiement est abondant, les larmes sont un peu cuisantes, elles augmentent à la lumière, diminuent dans l'obscurité.

Traitement. La cause occasionnelle de la maladie, l'amélioration après les lotions d'eau arniquée, la douleur de meurtrissure, de tension dans l'œil, l'aggravation la nuit, m'engagent à prescrire de nouveau l'*arnica intus* et *extra*. Je fais prendre à l'intérieur trois globules d'*arnica*, 12e, toutes les trois heures pendant la nuit (la malade est tellement impressionnable, qu'elle prétend ne pouvoir prendre le médicament en liquide). Je fais faire en même temps des lotions avec de l'eau arniquée (eau, un verre ; *teinture d'arnica*, deux gouttes).

Le lendemain je revois la malade, l'amélioration s'est produite sur tous les points, l'injection rayonnée a dis-

paru, la photophobie également, la sensation de corps étranger a diminué d'intensité. La conjonctive seule est encore un peu injectée. Les douleurs circumorbitaires persistent encore quoique moins fortes, les mouvements de l'œil sont plus faciles.

La pupille n'est point encore complétement noire, mais la coloration de l'iris se rapproche de la coloration normale. La vue est meilleure, mais il est encore impossible à la malade de coudre ou de lire. Les nuits sont toujours moins bonnes et le sommeil interrompu. La malade se plaint aussi d'un endolorissement général de tout le côté droit de la tête et du corps.

Prescription : rhus, 12ᵉ, six globules dans huit cuillerées, à prendre par cuillerées toutes les trois heures.

Le troisième jour, amélioration encore plus marquée, plus d'injection de la conjonctive. Coloration normale de l'iris, la pupille est complétement noire, mais l'iris se contracte difficilement sous l'influence de la lumière, ce qui a lieu du reste du côté sain. L'amélioration de la vue est encore plus marquée; il n'y a plus de douleurs dans l'œil, qui se meut facilement dans l'orbite sans produire cette sensation de gonflement que j'avais constatée lors de ma première visite. L'œil malade paraît plus petit, les paupières étant moins ouvertes de ce côté.

La malade est éminemment chloro-anémique; son visage est d'une pâleur extrême. Elle éprouve de la difficulté à ouvrir les yeux ; lorsqu'elle veut regarder avec attention pour lire, les lettres paraissent indistinctes. Ces symptômes m'engagèrent à donner *nitri acidum*, 18ᵉ,

six globules dans cent trente-cinq grammes d'eau distillée, deux cuillerées par jour.

Sous l'influence de ce médicament, la guérison est définitive.

Réflexion. Le coup de patte reçu sur l'œil n'a été évidemment que la cause occasionnelle du développement de l'ophthalmie catarrho-scrofuleuse, puisqu'il n'y avait aucune lésion de la cornée ou de la sclérotique et que le choc n'avait pas été bien violent. Mademoiselle H... a eu des douleurs de rhumatisme fréquentes, surtout aux épaules et aux genoux; elle couche dans une chambre humide et très-peu aérée. Son père est littéralement perclus de rhumatismes. Chez elle, la diathèse rhumatismale est héréditaire, et elle s'est développée sous l'influence des causes occasionnelles que je viens d'indiquer.

HUITIÈME OBSERVATION. — *Ophthalmie rhumatismale avec conjonctivite.*

Madame F..., âgée de vingt-deux ans, est atteinte de rhumatismes depuis l'âge de quatorze ans. Les douleurs siégent surtout aux genoux et aux membres inférieurs. Elle n'a jamais eu de rhumatisme à forme aiguë. Elle est souvent obligée de passer du chaud au froid, en sorte que la cause occasionnelle doit être le refroidissement. En même temps que madame F... était atteinte de douleurs rhumatismales, les yeux devinrent larmoyants et sensibles à la lumière artificielle. Depuis la première invasion de la maladie, vers l'âge de quinze ou seize ans, les yeux n'ont jamais été guéris complétement;

paru, la photophobie également, la sensation de corps étranger a diminué d'intensité. La conjonctive seule est encore un peu injectée. Les douleurs circumorbitaires persistent encore quoique moins fortes, les mouvements de l'œil sont plus faciles.

La pupille n'est point encore complétement noire, mais la coloration de l'iris se rapproche de la coloration normale. La vue est meilleure, mais il est encore impossible à la malade de coudre ou de lire. Les nuits sont toujours moins bonnes et le sommeil interrompu. La malade se plaint aussi d'un endolorissement général de tout le côté droit de la tête et du corps.

Prescription : rhus, 12e, six globules dans huit cuillerées, à prendre par cuillerées toutes les trois heures.

Le troisième jour, amélioration encore plus marquée, plus d'injection de la conjonctive. Coloration normale de l'iris, la pupille est complétement noire, mais l'iris se contracte difficilement sous l'influence de la lumière, ce qui a lieu du reste du côté sain. L'amélioration de la vue est encore plus marquée; il n'y a plus de douleurs dans l'œil, qui se meut facilement dans l'orbite sans produire cette sensation de gonflement que j'avais constatée lors de ma première visite. L'œil malade paraît plus petit, les paupières étant moins ouvertes de ce côté.

La malade est éminemment chloro-anémique; son visage est d'une pâleur extrême. Elle éprouve de la difficulté à ouvrir les yeux ; lorsqu'elle veut regarder avec attention pour lire, les lettres paraissent indistinctes. Ces symptômes m'engagèrent à donner *nitri acidum*, 18e,

six globules dans cent trente-cinq grammes d'eau distillée, deux cuillerées par jour.

Sous l'influence de ce médicament, la guérison est définitive.

Réflexion. Le coup de patte reçu sur l'œil n'a été évidemment que la cause occasionnelle du développement de l'ophthalmie catarrho-scrofuleuse, puisqu'il n'y avait aucune lésion de la cornée ou de la sclérotique et que le choc n'avait pas été bien violent. Mademoiselle H... a eu des douleurs de rhumatisme fréquentes, surtout aux épaules et aux genoux; elle couche dans une chambre humide et très-peu aérée. Son père est littéralement perclus de rhumatismes. Chez elle, la diathèse rhumatismale est héréditaire, et elle s'est développée sous l'influence des causes occasionnelles que je viens d'indiquer.

HUITIÈME OBSERVATION. — *Ophthalmie rhumatismale avec conjonctivite.*

Madame F..., âgée de vingt-deux ans, est atteinte de rhumatismes depuis l'âge de quatorze ans. Les douleurs siégent surtout aux genoux et aux membres inférieurs. Elle n'a jamais eu de rhumatisme à forme aiguë. Elle est souvent obligée de passer du chaud au froid, en sorte que la cause occasionnelle doit être le refroidissement. En même temps que madame F... était atteinte de douleurs rhumatismales, les yeux devinrent larmoyants et sensibles à la lumière artificielle. Depuis la première invasion de la maladie, vers l'âge de quinze ou seize ans, les yeux n'ont jamais été guéris complétement;

tous les jours, il y a exacerbations fréquentes venant sans cause appréciable. Tous les moyens employés jusqu'à ce jour sont restés sans résultat.

Je fus consulté par madame F... le 30 octobre dernier; cette dame souffrait des yeux depuis plus de quinze jours, refusant de consulter parce qu'elle craignait qu'on lui mît dans l'œil des collyres ou des pommades qui l'avaient déjà fait beaucoup souffrir sans l'avoir guérie. C'est alors qu'on lui conseilla de faire de l'homœopathie.

Je constatai chez la malade une sensibilité très-grande à la lumière, épiphora, sensation d'un corps étranger dans l'œil, plus marqué dans les mouvements de l'organe. Depuis plusieurs jours, elle ne pouvait plus écrire et était obligée de se réfugier dans le coin le plus obscur de l'appartement. La plus légère irritation, l'action de lire, de coudre même pendant quelques instants aggravait beaucoup la douleur, et les yeux rougissaient avec la plus grande facilité.

Madame F... éprouve aussi fréquemment des douleurs névralgiques au front et sur les tempes.

En examinant les yeux, je reconnais que la conjonctive est injectée; sous le réseau conjonctival je constate une injection rayonnée, légère, qui embrasse tout le pourtour de la cornée. Cette membrane est intacte. La pupille se contracte faiblement sous l'action de la lumière et présente un aspect grisâtre comme si les humeurs de l'œil étaient légèrement troublées; il n'y a pas de déformation, pas de synéchies.

La vue est trouble, le contour des objets déformés, la lumière de la bougie est mal limitée, elle se présente

sous l'aspect d'une boule de feu envoyant des rayons dans toutes les directions.

L'amélioration a lieu le soir et dans l'obscurité.

Les paupières sont rouges, injectées, il n'y a pas de granulations, mais seulement hypertrophie de la muqueuse. Les glandes de Meibomius ne sont point enflammées; pas d'agglutination des paupières. Il n'y a point de symptômes fébriles, mais la malade accuse dans la partie antérieure de la tête, aux tempes et au front, une douleur sourde, par moments pulsative, qui présente de temps à autre des rémissions et des exacerbations ayant lieu la nuit; le sommeil est agité et non réparateur.

Les fonctions digestives sont troublées, la langue est couverte d'un enduit blanc jaunâtre; il n'y a point d'appétit.

Prescription : pulsatilla, 12ᵉ, deux gouttes dans cent vingt-cinq grammes d'eau distillée, une cuillerée toutes les six heures.

Le 2 novembre, je revis madame F..., elle allait beaucoup plus mal; l'injection avait augmenté, les symptômes physiologiques s'étaient aggravés, l'état général n'avait point été modifié.

Prescription : sulphur, 30ᵉ, six globules dans cent vingt-cinq grammes, quatre cuillerées par jour.

Le 4 novembre, amélioration marquée. Plus de photophobie, plus d'épiphora, plus de sensation de corps étranger entre les paupières. L'injection est limitée, la vascularisation de la conjonctive a presque complétement disparu; il n'y a plus trace d'injection sclérotidienne. Le sommeil est bon, l'appétit revenu; les douleurs de tête ont cessé.

Prescription : calcarea, 30ᵉ, six globules dans cent vingt-cinq grammes d'eau distillée, trois cuillerées par jour.

Le 6 novembre, plus d'injection; les troubles de la vue, le larmoiement, la photophobie, tout a disparu, et madame F... peut maintenant écrire et travailler à la lumière, les yeux ayant perdu leur sensibilité. On peut considérer la guérison comme complète.

L'ophthalmie s'est montrée avec des symptômes moins aigus que dans les deux autres observations que nous avons rapportées. La guérison a été complète en huit jours; déjà le quatrième jour l'amélioration était manifeste. Depuis quinze mois il n'y a pas eu de rechute.

NEUVIÈME OBSERVATION. — *Blépharite herpétique avec conjonctivite de nature eczémateuse.*

Madame D... est âgée de quarante-trois ans et jouit habituellement d'une bonne santé; elle se présente à ma consultation avec une blépharite très-violente accompagnée d'une conjonctivite catarrhale qui exagère les symptômes de la maladie.

Cette blépharite revient de temps en temps avec des symptômes plus ou moins aigus, et depuis nombre d'années il y a eu des guérisons et des réapparitions de la maladie. La guérison réelle n'ayant point été obtenue, il fallait alors rattacher ces alternatives à une maladie chronique permanente.

En interrogeant madame D..., je sus qu'il y a une vingtaine d'années environ, elle fut atteinte d'une éruption eczémateuse, tel est le nom donné par le mé-

decin à la maladie. Après la disparition de cet eczéma siégeant à la face, les paupières devinrent malades, une blépharite ciliaire le remplaça.

Depuis cette époque, et à plusieurs reprises, il y eut des gonflements de la face avec suintement de la peau. Il y avait là, évidemment, réapparition de l'affection première avec des symptômes moins violents. Madame D... étant devenue enceinte sur ces entrefaites, l'eczéma qui se reproduisait tous les ans ou tous les deux ans, ne se montra plus pendant sept années consécutives; les yeux, pendant cette période, furent guéris, au moins en apparence.

En effet, après sept années d'interruption, la maladie reparut avec les mêmes symptômes : gonflement de la face, suintement de la peau, croûtes jaunâtres et molles peu nombreuses et se détachant facilement.

Depuis la dernière apparition du gonflement dont nous parlons, et qui date de deux mois environ, les yeux sont plus malades. C'est pour ce motif que madame D... vint me consulter.

Je constatai les symptômes suivants :

Les paupières sont extrêmement rouges sur les bords; il y a une sorte de boursouflement de la muqueuse, en sorte que, au premier abord, on pourrait croire à un ectropion léger.

La conjonctive palpébrale est injectée, et cette injection augmente sous l'influence de la moindre fatigue des yeux.

La démangeaison est extrêmement vive, en sorte que la malade ne peut résister au besoin de se gratter; elle

paru, la photophobie également, la sensation de corps étranger a diminué d'intensité. La conjonctive seule est encore un peu injectée. Les douleurs circumorbitaires persistent encore quoique moins fortes, les mouvements de l'œil sont plus faciles.

La pupille n'est point encore complétement noire, mais la coloration de l'iris se rapproche de la coloration normale. La vue est meilleure, mais il est encore impossible à la malade de coudre ou de lire. Les nuits sont toujours moins bonnes et le sommeil interrompu. La malade se plaint aussi d'un endolorissement général de tout le côté droit de la tête et du corps.

Prescription : rhus, 12e, six globules dans huit cuillerées, à prendre par cuillerées toutes les trois heures.

Le troisième jour, amélioration encore plus marquée, plus d'injection de la conjonctive. Coloration normale de l'iris, la pupille est complétement noire, mais l'iris se contracte difficilement sous l'influence de la lumière, ce qui a lieu du reste du côté sain. L'amélioration de la vue est encore plus marquée; il n'y a plus de douleurs dans l'œil, qui se meut facilement dans l'orbite sans produire cette sensation de gonflement que j'avais constatée lors de ma première visite. L'œil malade paraît plus petit, les paupières étant moins ouvertes de ce côté.

La malade est éminemment chloro-anémique; son visage est d'une pâleur extrême. Elle éprouve de la difficulté à ouvrir les yeux ; lorsqu'elle veut regarder avec attention pour lire, les lettres paraissent indistinctes. Ces symptômes m'engagèrent à donner *nitri acidum*, 18e,

seuls donner à la maladie sa véritable signification. L'apparition de l'eczéma vers l'âge de vingt à vingt-quatre ans, la disparition des accidents pendant une période de sept années, leur manifestation nouvelle et la maladie des yeux qui en a été la conséquence, prouvent d'une façon positive la nature herpétique de la maladie.

Le diagnostic se trouve encore confirmé par ce fait, qui m'a été rapporté depuis : le père de madame D..., à l'âge de soixante-huit ans, eut aux jambes un eczéma dont on ne put obtenir la guérison ; il paraît que jusqu'à cette époque il n'y avait jamais eu aucune éruption dartreuse.

Ce malade, ancien militaire, a fait les campagnes du premier empire et a eu la gale dans sa jeunesse. L'étiologie de l'éruption eczémateuse chez le père et chez la fille ne peut laisser de doute. La blépharite est donc de nature herpétique.

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

tous les jours, il y a exacerbations fréquentes venant sans cause appréciable. Tous les moyens employés jusqu'à ce jour sont restés sans résultat.

Je fus consulté par madame F... le 30 octobre dernier; cette dame souffrait des yeux depuis plus de quinze jours, refusant de consulter parce qu'elle craignait qu'on lui mît dans l'œil des collyres ou des pommades qui l'avaient déjà fait beaucoup souffrir sans l'avoir guérie. C'est alors qu'on lui conseilla de faire de l'homœopathie.

Je constatai chez la malade une sensibilité très-grande à la lumière, épiphora, sensation d'un corps étranger dans l'œil, plus marqué dans les mouvements de l'organe. Depuis plusieurs jours, elle ne pouvait plus écrire et était obligée de se réfugier dans le coin le plus obscur de l'appartement. La plus légère irritation, l'action de lire, de coudre même pendant quelques instants aggravait beaucoup la douleur, et les yeux rougissaient avec la plus grande facilité.

Madame F... éprouve aussi fréquemment des douleurs névralgiques au front et sur les tempes.

En examinant les yeux, je reconnais que la conjonctive est injectée; sous le réseau conjonctival je constate une injection rayonnée, légère, qui embrasse tout le pourtour de la cornée. Cette membrane est intacte. La pupille se contracte faiblement sous l'action de la lumière et présente un aspect grisâtre comme si les humeurs de l'œil étaient légèrement troublées; il n'y a pas de déformation, pas de synéchies.

La vue est trouble, le contour des objets déformés, la lumière de la bougie est mal limitée, elle se présente

sous l'aspect d'une boule de feu envoyant des rayons dans toutes les directions.

L'amélioration a lieu le soir et dans l'obscurité.

Les paupières sont rouges, injectées, il n'y a pas de granulations, mais seulement hypertrophie de la muqueuse. Les glandes de Meibomius ne sont point enflammées; pas d'agglutination des paupières. Il n'y a point de symptômes fébriles, mais la malade accuse dans la partie antérieure de la tête, aux tempes et au front, une douleur sourde, par moments pulsative, qui présente de temps à autre des rémissions et des exacerbations ayant lieu la nuit; le sommeil est agité et non réparateur.

Les fonctions digestives sont troublées, la langue est couverte d'un enduit blanc jaunâtre; il n'y a point d'appétit.

Prescription : pulsatilla, 12ᵉ, deux gouttes dans cent vingt-cinq grammes d'eau distillée, une cuillerée toutes les six heures.

Le 2 novembre, je revis madame F..., elle allait beaucoup plus mal; l'injection avait augmenté, les symptômes physiologiques s'étaient aggravés, l'état général n'avait point été modifié.

Prescription : sulphur, 30ᵉ, six globules dans cent vingt-cinq grammes, quatre cuillerées par jour.

Le 4 novembre, amélioration marquée. Plus de photophobie, plus d'épiphora, plus de sensation de corps étranger entre les paupières. L'injection est limitée, la vascularisation de la conjonctive a presque complétement disparu; il n'y a plus trace d'injection sclérotidienne. Le sommeil est bon, l'appétit revenu; les douleurs de tête ont cessé.

DE

L'ANGINE

ET DE

SES VARIÉTÉS

MÉMOIRE

COURONNÉ PAR LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID

Concours de 1864

PAR

LE DOCTEUR V. CHANCEREL,

CHEVALIER DE L'ORDRE ROYAL DE CHARLES III (D'ESPAGNE)

EXTRAIT DU BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

PARIS

IMPRIMERIE SIMON RAÇON ET COMPAGNIE

RUE D'ERFURTH, 1

1864

DE

L'ANGINE

ET DE

SES VARIÉTÉS

Étudier l'angine dans toutes ses variétés, en se plaçant au point de vue essentiellement pratique, avec l'exposition du traitement homœopathique.

Telle est la question que la Société hahnemannienne de Madrid a mise au concours pour l'année 1864, et à laquelle nous allons essayer de répondre.

On comprend ordinairement sous le nom d'*angine* toute affection généralement inflammatoire, ayant son siége dans l'arrière-bouche, dans le larynx, dans la trachée ou même dans la poitrine, et accompagnée d'une sensation plus ou moins prononcée de constriction ou d'étranglement.

Nous diviserons les différentes formes de cette maladie en considérant leur nature, et nous les subdiviserons suivant le point anatomique affecté, en commençant par les voies alimentaires et en procédant de haut

en bas. Ainsi nous passerons successivement en revue les *angines inflammatoires simples*, l'*angine diphthérique*, l'*angine exanthémateuse*, l'*angine gangréneuse*, l'*angine syphilitique*, l'*angine œdémateuse*, l'*angine striduleuse* et l'*angine de poitrine*. Au rang des angines inflammatoires simples, nous placerons l'*angine tonsilaire* aiguë ou chronique; l'*angine pharyngée*, soit *gutturale*, soit *profonde*, aiguë ou chronique; l'*angine œsophagienne* et l'*angine laryngée simple*, aiguë ou chronique, à laquelle nous adjoindrons la *trachéite* et la *phthisie laryngée*. Enfin, l'étude de l'angine diphthéritique renfermera celle de l'*angine couenneuse* et celle du *croup*.

ANGINE TONSILLAIRE.

Cette maladie, appelée aussi *amygdalite*, est caractérisée anatomiquement par l'inflammation des tonsilles et s'annonce par une sensation de sécheresse, de chaleur et d'embarras de la gorge, que complique une douleur plus ou moins vive pendant la déglutition. Elle est très-fréquente et causée ordinairement par les variations atmosphériques, chez des sujets ayant un tempérament lymphatique ou une constitution scrofuleuse. Il existe souvent une prédisposition que l'on ne peut pas expliquer, mais qui n'en est pas moins évidente. L'inflammation peut être aiguë ou chronique et affecter l'une ou l'autre amygdale, ou les deux à la fois. Hartmann dit que l'amygdale gauche est fréquemment attaquée avec plus d'intensité que la droite. (*Thérapeutique des maladies aiguës et chroniques.*)

L'amygdalite aiguë débute plus souvent que les autres angines par un mouvement fébrile (Valleix, *Guide du médecin praticien*, t. II, p. 338); il s'y joint de l'inappétence, des nausées, de la céphalalgie et des douleurs vagues dans les membres. Mais, dans un plus grand nombre de cas, suivant M. Louis, la gêne de la déglutition est le premier symptôme appréciable, et il n'y a pas de prodromes.

Le malade éprouve au niveau de l'arrière-bouche une douleur plus ou moins vive, exaspérée par la pression sur le cou, un sentiment d'ardeur, de sécheresse. Le gonflement des amygdales produit la sensation d'un corps étranger et par suite un besoin involontaire très-fréquent de déglutition. Il y a salivation. Les douleurs sont aggravées par l'ingestion de liquides trop chauds ou même par le passage de l'air froid. La déglutition est notablement gênée, et lorsque les amygdales sont assez tuméfiées pour se toucher par leur face interne, la dysphagie augmente au point que les liquides peuvent être rejetés par les fosses nasales et que le malade ne peut s'empêcher de faire des contorsions pour avaler. La voix est sourde, nasonnée, enrouée, quelquefois presque éteinte suivant le degré du gonflement. Si la tuméfaction était énorme, la respiration pourrait être gênée, mais ce phénomène est rare et n'a guère lieu que lorsque l'inflammation s'étend jusqu'au larynx. On observe assez fréquemment de la surdité d'un ou des deux côtés à la fois, avec bourdonnement et crépitation toute particulière : c'est que l'inflammation s'est étendue à la trompe d'Eustache. L'haleine a une fétidité particulière (acide). Si l'on examine le pharynx,

on aperçoit les amygdales tuméfiées, rouges; les piliers sont repoussés en avant et en arrière; les amygdales sont saillantes, arrondies, couvertes de concrétions blanchâtres que l'on peut enlever facilement. La luette peut être cachée complétement par les amygdales et l'isthme du gosier être tout à fait obstrué. La palpation de la partie extérieure du cou fait sentir une dureté profonde au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure. Lorsque l'inflammation est très-intense, elle se propage aux ganglions lymphatiques du cou et aux tissus environnants; alors le malade éprouve une très-grande difficulté à ouvrir la bouche, et il est quelquefois impossible d'explorer le pharynx. Les mucosités buccales présentent une viscosité insolite. Il n'est pas rare d'observer la formation d'abcès dans les amygdales. Les symptômes s'aggravent alors et amènent quelquefois des menaces de suffocation, jusqu'à ce que l'abcès soit percé Le soulagement est alors presque immédiat; le pus s'épanche dans la gorge après un effet de toux ou d'expuition; tantôt, il est si abondant qu'il produit presque la suffocation; d'autres fois il existe en si petite quantité, que l'on ne peut le reconnaître qu'à l'odeur des crachats. Les abcès s'ouvrent très-rarement au dehors. La suppuration peut durer quelques jours. Londe a cité des exemples de phlegmons déterminés par l'amygdalite.

Les symptômes généraux manquent souvent, mais, lorsque l'affection est intense, on observe un pouls plein et fréquent; la face est colorée; il y a céphalalgie plus ou moins vive, courbature, insomnie, chaleur alternant avec frisson; langue large, blanchâtre, peu

humide; goût pâteux, désagréable; soif vive, anorexie, quelquefois des nausées et des vomissements; le plus souvent, constipation opiniâtre, urine jaune et rare.

L'angine tonsillaire se termine le plus ordinairement par résolution dans un intervalle qui peut varier de cinq à quinze jours. Nous avons dit qu'elle pouvait se terminer par suppuration. Quelquefois il survient des ulcérations ou même la gangrène, mais ces phénomènes ultimes ne s'observent guère que chez les sujets atteints de diathèse syphilitique, scrofuleuse, etc.

L'affection qui nous occupe est très-sujette à récidiver. Lorsqu'elle s'est reproduite un certain nombre de fois, elle passe à l'état *chronique*, et, dans ce cas, elle est caractérisée par l'hypertrophie et l'induration des amygdales. Elle n'occasionne que des accidents locaux, mais elle est ordinairement très-rebelle. La déglutition, quand elle est gênée, l'est plutôt par le volume même des amygdales que par la douleur qu'elle occasionne. La respiration peut être gênée par des mucosités tenaces, épaisses et jaunâtres. La voix est plus ou moins nasonnée, l'haleine infecte le matin. Les tonsilles sont tuméfiées, mais peu ou point rouges. Il se joint souvent à ces divers symptômes un engorgement chronique des ganglions cervicaux.

Il est très-rare que l'inflammation aiguë ne s'étende pas aux parties voisines. Lorsque la luette est enflammée et plus ou moins tuméfiée, elle s'allonge, touche à la base de la langue et produit des nausées. C'est l'*angine uvulaire* dont parle Hartmann (*ouv. cit.*).

Les auteurs ont admis différentes formes de pharyngite tonsillaire; nous citerons pour mémoire : l'*angine*

gastrique de Tissot et l'*angine bilieuse* de Stoll, caractérisées par des symptômes gastriques. Sauvages (*Nosog. méthod.*, Paris, 1771, ordre III, classe III), Musgrave (*De arthritide anomali*, Amstel., 1710), et Peterson (*Dissertatio angina arthritica*, Upsal, 1795), admettent une *angine arthritique* que Joseph Frank a analysée : elle survient aux époques où des attaques de goutte ou de rhumatisme articulaire ont l'habitude de se montrer; elle se termine souvent par suppuration et passe d'une amygdale à l'autre; elle remplace les attaques de goutte au point d'en débarrasser les sujets pendant un temps plus ou moins long. Suivant Schenck, il se forme dans quelques cas, à l'intérieur des tonsilles, des calculs semblables aux concrétions tophacées des articulations; mais tout le monde sait (Valleix, *ouv. cit.*) que de semblables concrétions se sont montrées dans des cas d'angine fort ordinaire. On a encore signalé une *angine intermittente* périodique, mais son existence n'est pas parfaitement démontrée. Enfin, tous les auteurs admettent l'*angine phlegmoneuse*, qui se termine par la suppuration des amygdales.

Il arrive dans certains cas graves que l'on peut être embarrassé de savoir si l'on a affaire à une amygdalite ou à un croup. Or, dans cette dernière affection il y a des accès de suffocation continue; la voix est sourde, éteinte, au lieu d'être seulement nasonnée et désagréable; la toux est rauque et sèche, tandis qu'elle est nulle ou presque nulle dans l'amygdalite. Dans le croup, les amygdales sont souvent gonflées, couvertes d'une pseudo-membrane, mais elles laissent encore à l'air un libre passage, au lieu que dans la pharyngite

tonsillaire les amygdales sont énormément tuméfiées et interceptent complétement le passage de l'air. On peut encore confondre les concrétions folliculeuses de l'amygdalite avec la fausse membrane commençante, mais celle-ci offre des points gris, demi-transparents, comme diffus, au lieu d'une couleur d'un blanc mat, très-circonscrite; les bords de la pseudo-membrane semblent se confondre avec la muqueuse environnante, tandis que les concrétions folliculeuses de la pharyngite tonsillaire font une saillie marquée; la pseudo-membrane fait d'un moment à l'autre des progrès rapides, au lieu que les concrétions folliculeuses ne s'étendent que lentement; enfin, les premières se détachent difficilement, tandis que les secondes se détachent sans beaucoup de difficulté et laissent au-dessous d'elles des lacunes folliculeuses.

Le pronostic est ordinairement favorable, mais il devient très-grave lorsque l'inflammation se termine par gangrène; nous nous occuperons plus loin de cette forme d'angine. Si l'on admettait l'existence d'une pharyngite arthritique, on reconnaîtrait que cette forme est plus grave que les autres. (Valleix, *ouv. cit.*)

Occupons-nous actuellement du traitement de l'amygdalite, et, à ce propos, disons, une fois pour toutes, et relativement au traitement de chacune des maladies que nous passerons successivement en revue, que nous n'entendons point donner de *spécifiques* de telle ou telle affection, parce que nous croyons, avec tous ceux qui professent l'homœopathie, qu'il n'y a de spécifique que pour chaque cas donné en particulier, et qu'on ne peut le trouver qu'en cherchant un

médicament qui, à lui seul, produise des symptômes analogues à chacun de ceux qu'on observe chez le malade que l'on traite. Nous essayerons donc seulement d'indiquer les médicaments qui répondent le mieux à l'affection dont nous aurons fait la description, afin que l'on puisse choisir entre eux celui qui sera le meilleur, et nous indiquerons autant que possible les circonstances qui devront faire admettre ou rejeter tel ou tel remède.

Les médicaments les plus souvent utiles contre l'amygdalite simple aiguë sont BELLADONA et MERCURIUS SOLUBILIS, ou encore ACONIT s'il y a fièvre intense. Si l'inflammation est phlegmoneuse, on donnera *bell.*, s'il y a beaucoup de douleur en avalant, sensibilité en touchant le cou extérieurement, sécheresse de la gorge et soif vive, insomnie, délire, tête brûlante, pulsation des carotides, exagération des sens de l'ouïe et de l'odorat; *apis* et *kali hydriodicum* sont indiqués dans des cas semblables par le docteur Kafka. *Merc. sol.* empêche quelquefois la suppuration et réduit la maladie à n'être plus que catarrhale; il convient surtout s'il y a salivation, frisson, battements et pulsations dans les amygdales. (Kafka.) *Hepar sulf.* est indiqué lorsque le pus est formé et seulement pour faciliter la rupture de l'abcès; *iod.* et *kali hydr.* si l'angine est parvenue à son summum d'intensité avec enrouement, brûlure au larynx, toux rauque et dyspnée; ces médicaments empêchent l'œdème de la glotte. (Kafka.) Si la suffocation était imminente, il faudrait ouvrir l'abcès avec le bistouri. Le docteur Jahr recommande avec raison *lach.* si *bell.* et *merc. sol.* avaient été insuffi-

sants contre la forme phlegmoneuse de l'amygdalite. Si l'on avait affaire à la forme gastrique, *nux vom.* serait indiquée de préférence. Dans la forme arthritique on devra choisir surtout entre *acon.*, *bell.*, *bryon.* (si les amygdales sont très-rouges sans gonflement) (Rückert), *hepar sulf.*, *lycop.*, *nux vom.*, *phosp.*, *puls.*, *canth.*, *merc.*, *calc.*, *sulf.*, *thuya* et *staph.* Dans l'amygdalite chronique on consultera principalement *baryt. c.*, *ignat.*, *plumb.*, *calc.*, *sulf.*, *arg. nit.* Le médicament le mieux indiqué contre l'hypertrophie des amygdales est *calc. c.* Lorsqu'il y a des récidives fréquentes avec tendance à la suppuration, M. Kafka recommande *sepia*, *baryt. c.*, *carb. v.*, *hep. s.* ou *sulf.*; ces médicaments finissent par détruire cette disposiion aux abcès. Rückert engage à insister sur *sepia*, en le répétant à de longs intervalles; les crises, dit-il, deviendront moins fréquentes, puis elles cesseront tout à fait. Enfin, M. Jahr indique, comme pouvant être utiles dans certains cas, *amm.*, *cham.*, *nitr. ac.*, *sep.*, *sil.*, *alum.* et *brom.*

Nous laissons à chacun le choix des dilutions et des doses qui lui paraîtront le plus convenables, aucun travail concluant n'ayant encore été fait jusqu'ici à ce sujet.

ANGINE GUTTURALE.

Cette maladie est définie par les auteurs : une inflammation qui a son siége dans la membrane muqueuse qui revêt l'isthme du gosier, le voile du palais, ses piliers et les amygdales. Valleix dit que ce qui la

distingue de l'amygdalite, c'est son siége superficiel, de sorte que la glande elle-même n'est point sensiblement affectée; quelquefois les amygdales ne sont même pas atteintes, et l'affection est bornée à la partie antérieure de l'isthme du gosier.

Cette pharyngite superficielle est très-fréquente, mais elle est souvent extrêmement légère. Elle est ordinairement occasionnée par un refroidissement.

Elle débute le plus ordinairement par une gêne plus ou moins grande que le malade éprouve au voile du palais, plus rarement par des troubles généraux tels qu'une fièvre plus ou moins notable, de la sensibilité au froid, de l'accélération du pouls, une chaleur halitueuse de la peau, de la céphalalgie et des troubles intestinaux. Bientôt la gêne du voile du palais devient une véritable douleur accompagnée de chaleur et de sécheresse de la muqueuse enflammée. La déglutition, surtout celle des liquides, est difficile et douloureuse. Il y a afflux de salive et expuition fréquente. La luette repose sur la base de la langue et produit un chatouillement incommode, qui se traduit par un besoin continuel de déglutition, quelquefois avec une toux douloureuse (toux gutturale). Le besoin fréquent de chasser le mucus, ou bien le gonflement, donnent souvent au malade la sensation de corps étrangers. Le pharynx offre une rougeur plus ou moins vive; le voile du palais paraît plus épais, ainsi que la luette, qui, à son extrémité présente une demi-transparence œdémateuse; si l'inflammation n'existe que d'un seul côté, la luette est déviée du côté opposé. Le plus souvent les amygdales participent à l'inflammation et elles sont

quelquefois recouvertes de petites concrétions blanchâtres. La langue est tapissée d'un enduit épais, limoneux, jaunâtre, tenace. Le malade a un goût pâteux, fade, amer, désagréable de la bouche; l'haleine est plus ou moins fétide. La voix est nasonnée. Il arrive quelquefois que la douleur empêche l'écartement des mâchoires et alors il faut renoncer à l'examen visuel. Les accidents généraux, lorsqu'il y en a, sont peu intenses.

La marche de cette affection est rapide et uniforme. Elle est sujette à des récidives fréquentes. Elle se termine ordinairement par résolution. Valleix dit que les exemples d'angine gutturale passée à l'état chronique ne se trouvent nulle part. Le pronostic de cette maladie est fort peu grave.

Valleix signale (*ouv. cité*, t. II, p. 332) une forme d'angine gutturale qu'il appelle *rhumatique* et qui est caractérisée par une douleur plus intense le soir, s'irradiant au cou et aux épaules; la disparition de la fièvre initiale lorsque la lésion locale est établie; une rougeur intense (garance) à l'isthme du gosier et l'absence d'un gonflement notable.

L'angine gutturale peut passer à l'état chronique. On observe alors une gêne permanente vers l'isthme du gosier, une envie continuelle de cracher, un relâchement plus ou moins marqué des tissus qui sont parfois violacés ou parsemés de taches livides, foncées ou rouges. Les cryptes muqueux sont plus gros et plus rouges qu'à l'ordinaire. La luette est plus ou moins allongée et offre une rougeur pâle et diffuse des parties. La voix est plus ou moins altérée, surtout dans

les sons aigus ; le malade éprouve une fatigue plus ou moins grande en parlant ou en chantant ; de l'enrouement de temps en temps. Il y a ordinairement aggravation le matin et les crachats ont alors un aspect purulent.

Les médicaments qui couvrent le mieux les symptômes que nous venons d'indiquer sont, dans leur ordre d'importance : BELL., MERC., IGNAT., LACH., SULF., *phos.*, *nat. m.*, *nux v.*, *acon.*, *puls.*, *carb. v.*, *stram.*, *coff.*, *phosp. ac.*, et *arg.*

Rückert conseille *belladona* lorsqu'il y a sensation de sécheresse dans la gorge, besoin fréquent de renâcler qui n'amène qu'un peu de mucus. Rougeur diffuse du voile du palais, sans gonflement ; frissonnement léger le soir ; vive rougeur de toute l'arrière-gorge ; douleur lancinante et constrictive en avalant, déchirante plus tard. Parfois douleur dans les glandes sous-maxillaires, insomnie, rêves anxieux. Il arrive dans quelques cas que les boissons reviennent par le nez en avalant. Inflammation s'étendant à la base de la langue ; langue gonflée, jaune, muqueuse ou sèche et brûlante. Soif. Quelquefois mucus filant et adhérent dans la bouche. Douleurs vives en avalant. Gonflement de parotides. Sensibilité de l'extérieur du cou au toucher. Suffocation ; anxiété et oppression en parlant. Rougeur et gonflement du visage qui est brillant, yeux rouges et brillants. Céphalalgie. Nausées, constipation ; urine rare, rouge de sang. Chaleur sèche générale, peau brûlante. Délire. Pouls dur, plein et fréquent.

Mercurius solubilis s'il y a fièvre peu intense, mucus en masses détachées sur les parties malades, langue

chargée d'un enduit épais et blanc, cet enduit couvrant même la face interne des joues, gonflement de la gorge, des amygdales, des joues et des gencives, couleur rouge foncé du voile du palais et des amygdales, aphthes sur les amygdales, *salivation abondante;* en avalant, douleur de plaie, sensation d'un corps étranger et douleurs lancinantes s'étendant même jusque dans les glandes sous-maxillaires; douleurs pressives; douleurs dans les parotides et les parties musculaires du cou; sensibilité au toucher; céphalalgie violente, souvent occipitale ou temporale gauche; le cuir chevelu paraît tendu; sensation de pesanteur à l'occiput; visage pâle avec gonflement du côté gauche; goût muqueux, putride; haleine infecte; grande sécheresse de la bouche; ni soif, ni appétit; constipation, urines rouges; froid avec tiraillement dans les membres; peau brûlante et sèche; pouls fort.

M. Kafka recommande *mercurius solubilis* pour les cas légers, s'il y a difficulté d'ouvrir la bouche, rougeur par taches ou par stries dans le pharynx, douleur à la nuque, élancements dans les oreilles et difficulté pour remuer la tête.

Ignatia (Rückert) s'il y a sensation d'une boule quand on n'avale pas et d'une plaie lorsqu'on avale; ou bien élancements même en dehors de la déglutition. Il est plus difficile d'avaler les liquides que les solides. Douleurs pressives.

Lachesis (Rückert) lorsque *bell.*, *merc.* et *hep. s.* ont paru indiqués sans réussir; quand il y a gonflement du voile du palais et de la luette, douleur en avalant, salivation, mucus dans la gorge, cou sensible au tou-

cher (le frottement du drap est insupportable). Aggravation après midi ou le matin, toujours après le sommeil. M. Kafka conseille *lachesis* lorsque la maladie arrive rapidement à son apogée.

Sulfur (Rückert) dans les angines qui reviennent souvent, lorsqu'il y a gonflement des amygdales et du pharynx, déglutition difficile; douleurs lancinantes, de rétrécissement, de plaie, de sécheresse, ou sensation de corps étranger. Les boissons reviennent par le nez, la douleur s'étend jusqu'aux oreilles. Langue blanche, soif nulle ou peu intense. Frissonnement dès que l'on va au grand air, puis chaleur sèche et générale; enfin peau brûlante. Sueur qui dure plusieurs jours et affaiblit beaucoup. Hallucination pendant le sommeil; pouls fréquent, dur et mou.

Aconit. s'il y a beaucoup de fièvre. *Nux vomica* (Kafka) : difficulté d'avaler, grattement dans la gorge. Lorsque (Rückert) la maladie a le caractère catarrhal avec toux sèche, inflammation modérée et douleur d'excoriation. *Bryonia* (Rückert) : angine survenue à la suite d'un refroidissement avec symptômes gastriques. *Chamomilla* (Rückert) : chez les enfants en particulier; après un refroidissement le corps étant en sueur, fièvre le soir tantôt froide, tantôt chaude; feux au visage et gonflement des glandes. *Petroleum* (Kafka) : angine catarrhale avec inflammation de la trompe d'Eustache.

Lorsque l'affection passe à l'état chronique, le docteur Kafka désigne : *Sulfur*, lorsqu'il y a sensation de sécheresse constante de la gorge et sécheresse réelle de la muqueuse pharyngienne, ce qui oblige à avaler sans

cesse la salive, afin d'humecter les parties malades. — *Phosphorus* après sulf. et dans les cas très-tenaces, ou lorsqu'il y a enrouement. — *Clematis*, contre l'angine catarrhale vésiculaire. — Contre l'angine aphtheuse, *merc.* et *sulf.*, s'il n'y a pas enrouement ; *iod.* et *hep. s.* lorsque l'enrouement existe. — Lorsqu'il y a allongement de la luette, *calc.*, *iod.*, *sulf.* — Chez les sujets scrofuleux ; *calc.*, *phosp.* et *sulf.* s'il y a sécheresse de la gorge ; *kali c.*, *nat. m.* et *puls.* lorsqu'il y a sécrétion muqueuse abondante. — Contre une angine survenant après une gonorrhée, Rückert conseille *zinc.*

ANGINE PHARYNGÉE PROFONDE.

Cette sorte de pharyngite se montre dans la plupart des cas, à la suite de fièvres graves, ce qui lui a fait donner, par Jos. Franck, le nom de *angina accessoria*. Elle peut occuper la partie supérieure et la partie inférieure de la cavité pharyngiennne.

Les symptômes de la *pharyngite de la partie supérieure de la cavité* sont les mêmes, au siége près, que dans l'angine gutturale (Chomel et Blache, *Dict. de méd.*, art. ANGINE SIMPLE). La paroi postérieure du pharynx est rouge, luisante, sèche, dans les premiers jours, et plus tard couverte, dans une plus ou moins grande étendue, d'un mucus visqueux, grisâtre, qui s'étale en nappe : il n'y a pas de symptômes généraux.

La pharyngite de la partie inférieure de la cavité s'observe beaucoup moins souvent. Les symptômes caractéristiques sont : une gêne de la déglutition ; une douleur au niveau du larynx, surtout en avalant ; dou-

leur à la pression sur les parties latérales du cou, et parfois rougeur obscure avec gonflement de cette partie. La voix est très-libre, et à l'inspection on ne remarque rien d'apparent sur la muqueuse pharyngienne. Il n'y a pas de symptômes généraux.

Dans les affections fébriles intenses, il arrive quelquefois qu'un abcès se forme dans le pharynx ; s'il y a du délire, cette lésion ne se manifeste ordinairement par aucun symptôme de début; dans le cas contraire elle se manifeste par de la douleur, et de la difficulté de déglutition. Si l'abcès reste fixé à la paroi postérieure du pharynx, il y a douleur vive, difficulté de la déglutition, voix nasillarde et une gêne de respiration, ordinairement peu prononcée. Il peut arriver que le pus fuse vers la poitrine ; on observe alors les mêmes signes, avec une grande intensité des symptômes généraux, puis une douleur se portant du côté de la poitrine ; ou bien, le gonflement, la rougeur du cou, la fluctuation sentie à l'extérieur, caratérisent la maladie. Enfin quelquefois le pus se porte vers la partie supérieure du larynx et comprime la glotte (Carmichael, *Edinburg. med.-chir. Transaction*, 1820; M. Ballot, *Phleg. retro-œsoph. ayant fait croire à l'existence d'une angine laryngée œdémateuse* in *Arch. gén. de méd.*, 3[e] série, 1841, t. XII, p. 257) ; on observe alors les signes de l'asphyxie, comme dans l'œdème de la glotte. On évitera la confusion en explorant attentivement. Pour cela on ouvre mécaniquement la bouche, à l'aide d'un coin en bois placé entre les dents ; on recherche avec le doigt s'il y a intégrité de la glotte, en écartant la tumeur ; si l'on peut atteindre cette tumeur, on consta-

tera la fluctuation assez facilement. (Valleix, *ouv. cit.*) L'affection est alors très-grave.

La pharyngite profonde diffère de la *laryngite aiguë*, en ce que la douleur se manifeste pendant la déglutition, et non pendant la toux et les efforts de la voix ; à moins de complications, il n'y a qu'une toux gutturale légère, au lieu de la toux laryngée intense ; la voix est peu altérée, nasillarde, tandis que dans la laryngite aiguë elle est enrouée et éteinte.

Lorsque l'inflammation de la partie profonde du pharynx passe à l'état *chronique*, la voix est moins altérée et la déglutition plus gênée que dans l'*amygdalite* et l'*angine gutturale chronique*.

Le traitement de l'angine pharyngée profonde se rapproche beaucoup de celui de l'angine gutturale. Ces deux affections sont presque toujours liées l'une à l'autre, et si nous les avons décrites séparément, c'est afin d'être plus clair dans notre exposé et de nous conformer aux divisions classiques. Les médicaments qui correspondent le mieux aux symptômes de la pharyngite de la partie inférieure de la cavité sont surtout LACH. et BELL. ; puis viennent *merc.*, *hep. s.*, *puls.*, *baryt. c.*, *sulf.*, etc. Il va sans dire que si cette inflammation est liée à une fièvre grave, le traitement sera subordonné à cette affection primitive. S'il y a un abcès dans le pharynx : LACH., BELL., *hep. s.*, *merc.*, etc. S'il y a un abcès rétro-pharyngien, dépendant d'une carie vertébrale, M. Kafka conseille *phosph.* et *natr. m.*, *silic.* et *asa f.* Si des spasmes empêchent la déglutition, il faut consulter de préférence BELL., *hyosc.* et *stram.* Si le malade éprouve la sensation d'un corps

étranger qui demanderait à être avalé, et qui occasionne une douleur érosive et brûlante, on pourra choisir entre *ignat.*, *pulsat.*, *nux v.*, *merc. sol.*, *arsen.*, et *carb. v.* Lorsque l'on observe des symptômes gastriques, tels que pyrosis, nausées, etc., il faut penser à *nux v.* Enfin dans le cas de pharyngite profonde chronique, *baryt. c.*, *calc.*, *carb. v.*, *hep. s.*, *lach.*, *lyc.*, *oxal. ac.*, *sep.*, *sulf.*, etc., sont les médicaments auxquels il sera le plus souvent utile de recourir. S'il existe des granulations à la partie postérieure du pharynx, il faut bien se rappeler que l'on a affaire à une affection très-rebelle au traitement, et l'on devra de préférence avoir recours à CALC. C., LACHES., PULSAT., *alum.*, *sep.*, *veratr.*, etc.

ANGINE ŒSOPHAGIENNE.

L'inflammation de l'œsophage est une affection rare, ce qui est dû à la position profonde de cet organe. Billard (*Traité des malad. des enfants nouv.-nés et à la mam.*, 2ᵉ édit., p. 288; 1833) et Mondière (*Recherche pour servir à l'hist. de l'œsoph. aigu et chron.* in *Arch. gén. de méd.*, t. XXIV; 1830) prétendent que l'œsophagite est notablement plus fréquente chez les enfants que chez les adultes; cela n'est pas autrement prouvé. Les causes occasionnelles sont l'ingestion de boissons trop chaudes, des substances âcres et corrosives, l'abus des liqueurs fortes, le séjour de corps étrangers dans l'œsophage et les efforts que l'on a pu faire pour les en retirer.

L'œsophagite peut être aiguë ou chronique. Dans le

premier cas, une douleur ordinairement médiocre au début, se fait d'abord sentir le long de l'épine dorsale ou derrière le sternum et le cartilage xyphoïde. Cette douleur ne se manifeste que lorsque les aliments traversent l'œsophage; aussi le malade redoute de manger. La douleur augmente graduellement, au point de devenir très-intense et d'occasionner quelquefois (Mondière) une sensation de brûlure et de déchirement. Les aliments peuvent être arrêtés, comme s'il existait un nœud dans l'œsophage (Roche, *Nouv. élém. de pathol. méd.-chir.*; Paris, 1844, 4e édit., t. I, art. Œsophagite); c'est qu'il y a spasme de ce conduit, et le malade peut indiquer où stationne le bol alimentaire. La déglutition des liquides est elle-même très-douloureuse, et malheureusement le malade est dévoré par une soif ardente. Mondière regarde la douleur comme le symptôme le plus constant et le meilleur : « La douleur, dit-il, est rapportée par les malades à la partie inférieure du pharynx, comme nous voyons ceux qui sont atteints de blennorrhagie ou de calcul vésical souffrir surtout à l'extrémité du gland. » Suivant Galien, cette douleur est quelquefois augmentée par le décubitus dorsal; le redressement brusque de la tête est encore une cause d'exacerbation. La sécrétion œsophagienne est d'abord tarie; plus tard, elle s'accroît considérablement et le malade rejette un liquide glaireux, quelquefois mêlé d'aliments. Lorsque le bol alimentaire traverse l'œsophage, on entend souvent un bruit particulier, un gargouillement, et le malade est obligé de faire les plus grands efforts. On a vu les aliments séjourner dans ce canal pendant plusieurs heures et

même plusieurs jours, et être enfin rejetés par des vomissements. Quelquefois le malade accuse la sensation d'une boule qui remonte de l'épigastre au larynx. Mondière et d'autres auteurs regardent le hoquet comme un des symptômes de l'œsophagite; mais Valleix le considère comme un signe douteux. Les symptômes généraux sont plus ou moins marqués.

La terminaison la plus heureuse est celle par résolution; c'est, au reste, la plus fréquente; la guérison est alors presque constante. L'affection peut aussi se terminer par suppuration; il se forme des abcès qui s'ouvrent le plus souvent dans l'œsophage, quelquefois dans les parties environnantes; la mort a été observée quelquefois. Si la gangrène survient, la mort est à peu près inévitable. Il peut encore se former des ulcérations : le malade ressent une douleur très-vive à un point déterminé de l'œsophage, avec chaleur et sentiment de brûlure; il rejette un liquide glaireux teint de sang; la salivation est abondante. Des adhérences peuvent s'établir et amener des rétrécissements. Enfin on a vu l'affection qui nous occupe déterminer un œdème de la glotte, ou occasionner une rupture de l'œsophage.

La marche est ordinairement continue et rapide. Les symptômes locaux ne s'observent que pendant la déglutition. La maladie ne dure pas plus d'une semaine (Valleix) dans le plus grand nombre des cas, ou bien elle passe à l'état chronique et amène des ulcérations et des rétrécissements. Elle est caractérisée dans cette circonstance par de la douleur, de la dysphagie, des régurgitations d'aliments, des nausées, du hoquet et des symptômes de dilatation, de rétrécissement ou

d'ulcération de l'œsophage ; en un mot par les mêmes signes que dans la forme aiguë, mais les symptômes sont moins intenses.

L'œsophagite se distingue de la *trachéite ulcéreuse* par l'absence de la toux ou par une toux simplement gutturale, au lieu d'une toux intense provoquée par des titillations. La respiration est facile, tandis que dans la trachéite ulcéreuse elle est plus ou moins gênée. La douleur est très-vive au lieu d'être médiocre au moment du passage du bol alimentaire. Dans la trachéite ulcéreuse il n'y a ni spasmes ni vomissements comme dans l'œsophagite.

Dans la *laryngite ulcéreuse* la respiration est plus ou moins difficile ; la toux intense est provoquée par l'inspiration ; il y a seulement gêne de la déglutition, ayant son siége au larynx, plutôt qu'une véritable douleur.

Dans le *rhumatisme de l'œsophage*, toutes les fonctions se font bien ; le malade n'éprouve aucun symptôme morbide pendant les intervalles de la déglutition ; le passage des aliments est souvent plus facile après les premiers efforts, tandis que dans l'œsophagite il devient de plus en plus douloureux à mesure que l'on répète l'acte de la déglutition.

Dans l'*œsophagisme* la douleur est souvent nulle ; il y a simplement contraction désordonnée ; jamais de mouvement fébrile ; cette affection survient dans le cours d'une névrose et surtout de l'hystérie.

Enfin, dans les *abcès du pharynx*, la douleur est limitée à un point peu étendu et reste fixe dans ce point au lieu d'occuper une étendue plus ou moins

grande du canal œsophagien. En outre, le mouvement fébrile est ordinairement très-intense.

Si l'œsophagite est consécutive à l'extraction d'un corps étranger et en général à une lésion mécanique, on donnera d'abord *arnica*, et plus tard *rhus*. Rückert recommande ce médicament s'il y a douleur intense, pressive, lancinante et déchirante; fièvre; si les douleurs sont rendues intolérables par l'action d'avaler la moindre chose ou par le plus petit rapport. Si l'affection s'est montrée à la suite de l'ingestion d'un liquide brûlant, *arsen*. sera particulièrement indiqué; ou bien, lorsqu'il y a grande faiblesse dès le début de la maladie, bien que le sujet soit fort et même pléthorique. Si l'on ne peut assigner de cause à la maladie, Hartmann et M. Jahr indiquent, en premier lieu, *cocculus*. Si ces médicaments ne suffisaient pas, on consulterait, suivant les symptômes accessoires, *merc. sol.*, *bell.*, *mezer.*, *sabad.*, *secal. c.*, *lauro cer.*, *carb. veg.*, etc.

ANGINE LARYNGÉE SIMPLE.

L'inflammation de la membrane muqueuse du larynx est une maladie assez fréquente, surtout à l'âge adulte, chez les individus qui ont souvent des affections catarrhales. Les auteurs s'accordent à dire que la laryngite légère est rare chez les enfants et fréquente chez les adultes, tandis que c'est l'inverse pour la laryngite grave. Elle est plus fréquente dans les climats humides, à l'automne ou au printemps. Les causes occasionnelles sont l'impression du froid après avoir séjourné plus ou moins longtemps dans un lieu très-

chaud, les grands efforts de voix, l'inspiration de substances irritantes, etc.

La laryngite peut exister à l'état aigu ou à l'état chronique. A l'état aigu, elle peut être légère ou grave. Lorsqu'elle est *légère*, elle se manifeste par une impression désagréable lorsque l'air froid entre dans les voies respiratoires, une douleur légère au larynx, une altération du timbre de la voix qui consiste dans le passage continuel de sons graves et rudes à des sons aigus et criards ; il y a même quelquefois aphonie complète ; la toux, quelquefois nulle, n'est jamais très-violente, et l'expectoration est peu abondante.

Les symptômes de la laryngite aiguë *intense* sont : une douleur modérée à la partie supérieure du larynx, aggravée par la déglutition, la parole, le chant, la toux, la pression extérieure et l'inspiration de l'air froid ; une sensation de corps étranger dans la gorge, ou bien des picotements ou des chatouillements. La voix est rauque, voilée, enrouée, fausse, tantôt grave, tantôt très-aiguë, quelquefois éteinte ; chez les enfants, le cri est modifié : il est sourd avec reprise aiguë et dominante. La toux est courte, saccadée, quinteuse et provoquée par des picotements au larynx. L'expectoration, légère d'abord, puis abondante, est muqueuse, transparente, tenace, quelquefois striée de sang, facile et suivie de l'expulsion d'une grande quantité de crachats purulents, verdâtres, globuleux (Hartmann). La respiration est plus ou moins gênée ; en auscultant le larynx, on entend un sifflement laryngo-trachéal, rude, bruyant, pendant les deux temps de la respiration. Il y a de la fièvre et de la céphalalgie. La fièvre concomitante est

synochale (pouls fréquent, dur et plein; peau ardente, chaude; soif vive; mouvement fébrile continu) ou éréthique (phénomènes précédents moins intenses et rémission presque parfaite).

La laryngite a une marche continue non rémittente. Elle dure à peine huit jours lorsqu'elle est légère, mais elle peut se prolonger pendant trois ou quatre semaines lorsqu'elle est grave. Elle se termine toujours heureusement, excepté lorsqu'elle est liée à une cachexie ou à une dyscrasie générale; chez les enfants, cependant, la forme grave est souvent mortelle.

Elle est souvent compliquée de coryza, de pharyngite, de *trachéite* et de bronchite. La localisation de la douleur peut seule servir à reconnaître la trachéite.

Le diagnostic est ordinairement facile. Dans l'*angine pharyngienne* on peut voir la rougeur et la tuméfaction du pharynx; la déglutition est plus difficile, plus douloureuse; les côtés du cou sont douloureux; la voix n'est ni rauque ni éteinte, mais nasonnée; la toux est nulle et la dyspnée moins intense. Dans l'*œdème de la glotte* les accès de suffocation sont séparés par des intervalles de calme, et cette affection survient presque toujours dans le cours d'une maladie inflammatoire grave, telle que rougeole, scarlatine, variole. Dans le *croup* on peut apercevoir les fausses membranes dans la gorge ou dans les matières expectorées mais lorsque ces symptômes font défaut le diagnostic peut devenir très-difficile.

Les principaux médicaments qui conviennent à cette affection sont, d'après Hartmann : *bell.*, *bry.*, *cham.*, *cina*, *ignat.*, *nux vom.*, *merc.*, *phos.*, *sulf.*, etc., si la

toux est sèche ou si des efforts violents et prolongés n'amènent que le rejet de quelques mucosités. — *Nux vomica* si la toux est rauque et sèche avec sensation de grattement ou de chatouillement dans la gorge (ce symptôme répond aussi à *veratr.*), ou bien si elle est plus violente matin et soir que le reste du temps. — Lorsque la toux est accompagnée de céphalalgie intense, comme si le crâne allait éclater, ou de sensation de meurtrissure à la région ombilicale qui est très-douloureuse au toucher, *chamomilla* doit être préférée; de même lorsque la toux est plus violente la nuit, tandis que les autres symptômes sont les mêmes que ceux qui demandent l'usage de *nux vom.* — *Hyosciamus* lorsque la toux ne se déclare que la nuit. — *Euphrasia* ou *ignatia* si la toux, accompagnée de coryza fluent, est d'abord courte, puis devient convulsive après un certain temps et reste uniforme pendant le jour. — *Rhus* quand la toux s'aggrave par l'air froid et s'améliore par la chaleur, ou qu'elle s'exaspère le soir et conserve son intensité la nuit. (*Capsic.* correspond à ce dernier symptôme.) — *Sulfur* lorsque la toux, accompagnée d'enrouement considérable, augmente, surtout le soir, dans la position couchée. — *Aconit.* suffit ordinairement dans les cas simples et convient aussi dans la laryngite purement inflammatoire, avec dyspnée, voix rauque, toux croupale. — Une fois la fièvre et la douleur diminuées, il faut combattre la toux; quand elle est accompagnée de spasmes du larynx et qu'elle ne cesse qu'après avoir déterminé des nausées suivies de vomissements de matières muqueuses, *nux vom.*, *ipec.*, *puls.*, *bell.*, *merc.*, *dros.*,

spong., *iod.*, *bry.*, la font disparaître ou la transforment en toux catarrhale simple. Si en l'absence de vomiturritions il y a persistance d'une toux irritative sèche ou spasmodique, *hyosc.*, *cina*, *lact*, *vir.*, et surtout *conium* ou *ipec.*, à doses répétées, sont très-souvent utiles.

M. Jahr indique en outre *cham.* chez les enfants pris de laryngite à la suite d'un refroidissement en hiver, ou après la rougeole.

La laryngite simple peut passer à l'état *chronique*, et elle est alors presque constamment liée à la trachéite. Le jeune âge est exempt de cette affection. Les causes prédisposantes sont les professions où l'on est obligé de faire de grands efforts de voix et les excès alcooliques (probablement parce que l'homme ivre parle très-haut ou pousse des cris sauvages). Les causes occasionnelles sont l'impression du froid ou l'inspiration de substances irritantes.

Lorsque la maladie est légère, les symptômes se bornent à une altération plus ou moins prononcée de la voix (symptôme principal) et à une gêne plus ou moins marquée au larynx. Quand elle est intense il y a enrouement, râlement et raucité de la voix, et quelquefois aphonie; douleur en parlant et surtout en toussant; toux gutturale; expectoration gris jaunâtre, opaque, épaisse, non striée de sang, respiration plus ou moins gênée. — L'état général est bon, à moins de complications. La durée de l'affection, surtout lorsqu'elle est légère, peut être indéfinie.

L'*aphonie nerveuse* diffère de la laryngite chronique simple en ce que la voix est plus ou moins éteinte, peu de temps après le début ou brusquement; il n'y a ni

douleur, ni gêne du larynx, ni difficulté de la respiration, ni expectoration. Dans la *laryngite ulcéreuse au début*, on peut presque toujours observer des signes généraux et locaux de tubercules pulmonaires. Dans la *laryngite ulcéreuse cancéreuse*, il y a douleur vive au larynx, et les symptômes de la cachexie cancéreuse. Dans la *laryngite syphilitique* : antécédents syphilitiques; cachexie syphilitique.

Les principaux médicaments que l'on devra consulter pour guérir la laryngite simple chronique sont dans leur ordre d'importance : *phos.*, *carb. v.*, *caust.*, *dros.*, *puls.*, *iod.*, *hep. s.*, *sulf.*, *calc.*, etc.

PHTHISIE LARYNGÉE.

Cette maladie est caractérisée par l'inflammation ulcéreuse du larynx et souvent de la trachée. Elle se manifeste principalement chez les sujets qui sont prédisposés aux affections scrofuleuses, chez ceux qui sont déjà atteints de tubercules, de syphilis, etc. ; elle se développe surtout sous l'influence du froid, des grands efforts de voix, des vapeurs irritantes, etc.

Au début, le malade ne ressent qu'une douleur très-légère dans la gorge ; c'est plutôt une gêne, un chatouillement, des picotements, du prurit, de la chaleur ou une sensation de sécheresse. Cette douleur ne se manifeste quelquefois que d'un seul côté du cou, et elle n'est pas continue ; mais si les altérations deviennent plus graves, elle augmente, devient fixe, constante, vive, lancinante et brûlante ; le malade croit avoir une plaie, un corps étranger dans la gorge. La douleur est

alors augmentée par les mouvements du cou, la toux, la déglutition (surtout celle des solides), la pression extérieure. Cependant elle peut être nulle : « Il est même remarquable que ceux qui avaient souffert un peu quand la maladie était encore à l'état aigu, cessent de souffrir quand la membrane muqueuse et les cartilages du larynx sont presque entièrement détruits par l'ulcération ou par la nécrose. » (Trousseau et Belloc, *Traité prat. de la phthis. lar.*, Paris, 1837, p. 176.) Lorsqu'une ulcération s'est formée à la face postérieure du larynx, la gêne de la déglutition peut s'exaspérer jusqu'à la dysphagie, de telle sorte que les aliments sont expulsés par le nez et par la bouche.

Lorsque l'affection est peu avancée, la voix est de temps en temps enrouée et stridente ; l'enrouement est provoqué ou aggravé par le passage de l'air chaud, l'abus et même l'usage du coït, le besoin de manger, et l'époque menstruelle ; il augmente à mesure que l'on s'éloigne davantage de l'instant du réveil. Lorsque la maladie a fait des progrès, l'enrouement est continu ou remplacé par une aphonie d'abord intermittente, puis permanente. Andral (*Clinique médicale*, troisième édition, t. IV, *Laryng. chron.*, p. 201 et 202) a étudié les rapports qui unissent les altérations de la voix aux lésions anatomiques, et il conclut que : 1° une simple rougeur avec léger boursouflement de la membrane muqueuse qui tapisse les cordes vocales ou les ventricules, suffit pour changer notablement le timbre de la voix ; — 2° l'ulcération de ces mêmes parties de la muqueuse produit dans la voix un changement qui, souvent, n'est guère plus considérable que celui que dé-

termine la simple tuméfaction de la membrane; — 3° les ulcérations qui existent en d'autres points de la muqueuse et spécialement entre les extrémités antérieures et postérieures des cordes vocales, n'apportent dans la voix aucune modification notable; — 4° des tumeurs de diverses sortes qui s'élèvent du fond des ventricules et les obstruent, rendent la voix enrouée et comme râpeuse; une tuméfaction considérable de la muqueuse des ventricules produit le même effet; — 5° la destruction plus ou moins complète d'une des cordes vocales, l'autre étant intacte, ne produit souvent pas plus de trouble dans la voix que les lésions précédentes; d'autres fois, au contraire, elle suffit pour produire l'aphonie; — 6° l'aphonie est complète si les deux ligaments thyro-aryténoïdiens sont simultanément altérés; — 7° l'extinction de la voix est portée au plus haut degré, lorsque les muscles thyro-aryténoïdiens sont altérés.

La toux est constante; son timbre est en rapport avec les altérations de la voix; elle ressemble quelquefois (Trousseau et Belloc) à une éructation étouffée. Lorsque la maladie est peu avancée, la toux est calmée par l'ingestion des boissons et des aliments; mais plus tard cet effet n'a plus lieu, et quelquefois même ils pénètrent dans le larynx en produisant des quintes terribles. Les crachats purulents, concrets et pelotonnés, sont ordinairement plus volumineux le matin que le soir. Quelquefois ils renferment des petits fragments de cartilages ossifiés et nécrosés (pathognomonique).

La respiration, normale d'abord, s'accélère par un exercice violent; l'inspiration est un peu bruyante, mais

l'expiration est normale. Par la suite, il survient une dyspnée particulière, par accès (Trousseau et Belloc) dans la première moitié de la nuit, quelquefois jusqu'à quatre ou cinq fois de suite. Le malade se trouve mieux dans la journée. Puis, les accès apparaissent nuit et jour. L'inspiration est habituellement sifflante ; l'expiration longue et bruyante. Les accès sont de plus en plus forts et fréquents, et le malade finit par succomber à l'asphyxie. La fièvre lente ne se manifeste que lorsque la suppuration s'annonce, et alors on observe un pouls fréquent et rapide, des sueurs coliquatives, de la diarrhée et des urines foncées.

Tant qu'il n'y a pas d'ulcérations profondes, la marche de la maladie est irrégulière et très-lente ; lorsqu'elles sont profondes, la marche est régulièrement progressive et beaucoup plus rapide. On peut espérer la guérison lorsqu'il n'y a pas complication de phthisie pulmonaire, ce qui malheureusement est très-rare.

La phthisie laryngée se distingue des *ulcérations syphilitiques* par l'absence des commémoratifs et des syphilides.

D'après Hartmann, si la maladie a une origine syphilitique, il faut la combattre par *merc. sol.*; mais si l'on a fait déjà antérieurement usage de ce médicament, il faut employer *merc. corros.* ou *merc. nitrosus*. Si le malade a pris auparavant de trop fortes doses de mercure, on consultera *nitr. ac.* suivi de *hep. sulf. calc.*, ou bien *drosera*, *spong.*, *iod.* Si l'origine de l'affection est scrofuleuse, on emploiera *kali hydriod.* à doses réfractées, souvent répétées; puis on donnera les médicaments dont nous venons de parler; s'il y a

quelque indication pour le mercure, on administrera *merc. biiodat.*

Au début, lorsque l'enrouement est suivi d'une toux faible, courte, avec expectoration de mucus, *dulcam.* est indispensable (Hartmann) ; *nux v.* si la toux est sèche et provoque une douleur dans le larynx ; ou encore *bry*. Si la maladie a fait des progrès notables, tous ces remèdes sont insuffisants. La forme scrofuleuse n'exige à son début que le traitement de la scrofule en général. La forme hystérique demande souvent, dans les premiers temps, *ignat.*, *puls.*, *plat.*, *coccul.*, *sep.*, *nux m* , *stann.*, *sulf.*, etc.

Quand la phthisie est manifeste, dit encore Hahnemann, *dros.* est un médicament très-important, surtout s'il y a enrouement avec sensation de sécheresse, d'âpreté, de grattement au fond de l'arrière-gorge, sensations qui provoquent la toux, avec douleur dans la trachée-artère, principalement lorsqu'il existe en même temps des douleurs vives dans la poitrine avec expectoration de pus et goût putride et purulent dans la bouche.

Causticum, lorsque la raucité chronique de la voix a déjà dégénéré en une aphonie avec sensation d'obstruction dans le larynx. Dans la phthisie due à l'ossification des cartilages du larynx, il faut toujours administrer *causticum*.

Carbo vegetabilis contre l'enrouement chronique, surtout quand il est plus fort le soir; qu'il y a toux sèche, avec sensation d'âpreté, de chaleur, et de constriction douloureuse dans le larynx, suivie du dégagement difficile d'une petite quantité de mucus.

Phosphorus contre la sensibilité douloureuse du larynx, l'aphonie, la toux avec irritation chatouilleuse, provoquée par le moindre changement d'air.

Sulfur et *hepar sulf.* sont indispensables, surtout quand la cause de la maladie est un refroidissement.

On peut voir encore: *arsen.*, *stann.*, *spong.*, *nitr.*, *mur. ac.*, *conium*, *nitr. acid.*, *ferr.*, etc.

Il y a nécessairement une grande analogie entre le traitement de la phthisie laryngée et celui de la phthisie pulmonaire.

Le docteur Jahr recommande *argent.* comme un des principaux médicaments pour la phthisie laryngée qui se manifeste chez les personnes qui sont obligées de parler beaucoup sans discontinuer (avocats, prédicateurs, professeurs, etc.), surtout lorsqu'en mangeant (et surtout en mangeant des pommes) il entre facilement quelque chose dans le larynx.

ANGINE DIPHTHÉRITIQUE.

Bretonneau a désigné sous le nom de *diphthérite* une maladie spéciale qui donne lieu à l'exsudation d'une matière plastique, et pouvant se montrer sur les deux grandes surfaces de rapport, la peau et la muqueuse gastro-pulmonaire. Son siége le plus ordinaire est la muqueuse de la bouche, du pharynx et du larynx; la maladie s'appelle *angine couenneuse* ou *croup*, suivant le lieu qu'elle occupe.

Lorsque la muqueuse est affectée, il se forme d'abord une rougeur circonscrite et pointillée, par taches irrégulières, sans gonflement notable, mais qui se recou-

vrent bientôt d'un mucus presque transparent et coagulé. Ces taches s'étendent rapidement. L'enduit qui les recouvre se détache d'abord sans difficulté, en laissant à nu une surface légèrement rouge, pointillée, donnant souvent un peu de sang; l'enduit concret se renouvelle, s'épaissit, devient de plus en plus adhérent, blanc, jaunâtre, fauve, g is, puis noir. Des stries d'un rouge foncé s'étendent de haut en bas et se couvrent d'une matière concrète en leur milieu. Les bords de la pseudo-membrane naissante sont irréguliers, amincis et se continuent avec le mucus visqueux et prêt à se coaguler, qui les environne. Les bandelettes couenneuses, étroites d'abord, s'élargissent, puis se touchent, tapissent la muqueuse et deviennent plus épaisses et plus denses par l'addition de la matière couenneuse. La muqueuse exhale une odeur très-fétide et comme gangréneuse. Le gonflement œdémateux du tissu cellulaire forme, autour de la plaque pseudo-membraneuse, une saillie assez considérable pour faire croire qu'il existe une perte de substance, une véritable ulcération à fond grisâtre, d'autant plus que les concrétions, noircies par le sang et ramollies, se détachent par lambeaux et simulent le détritus de la gangrène. Les caractères sont les mêmes, quel que soit le lieu occupé par la fausse membrane. Il arrive quelquefois que la maladie reste stationnaire pendant plusieurs mois sur un point; mais il ne faut pas pour cela se croire en sécurité, car elle peut s'étendre d'un moment à l'autre.

M. Trousseau a dit qu'il n'avait jamais vu la diphthérite envahir la peau, sans que celle-ci ait été préalable-

ment mise à nu par une ulcération ou par toute autre cause (piqûres de sangsues, coupures, herpès, vésicatoires, gerçures du sein ; excoriation du scrotum, des oreilles, du cuir chevelu, du nez, de l'anus, etc.) Elle s'étend toujours de haut en bas, au moyen d'une rougeur érysipélateuse, parsemée de vésicules. M. Trousseau et Bretonneau en ont donné pour raison le contact prolongé de la sérosité qui s'écoule des vésicules, et qui est retenue quelquefois par les vêtements ou les pièces d'un appareil. Nous laissons à chacun le soin de juger cette opinion. La peau exhale aussi, dans ce cas, une odeur gangréneuse très-fétide, et cependant il n'y a pas de sphacèle. La diphthérite peut se montrer à la fois sur les muqueuses et sur la peau.

Il n'est pas rare, après la disparition des affections diphthéritiques, de voir une paralysie consécutive se développer chez le convalescent. M. le docteur F. Frédault a publié dans *l'Art médical* (t. XI, 1860, p. 193) un excellent article pathologique sur cette espèce de paralysie, et nous ne croyons pouvoir mieux faire que de résumer ce travail : la paralysie est bien plus fréquente chez les enfants que chez les adultes (Maingault, *Union médicale*, n° du 26 juillet 1859); elle apparaît un mois ou deux, ou même quinze jours après la terminaison de l'angine (dans quelques cas il y avait encore des fausses membranes). La paralysie se limite le plus souvent au voile du palais et à la langue. Il y a parole embarrassée, nasonnement, dysphagie, reflux des liquides par les fosses nasales. Quelquefois la paralysie s'étend aux piliers du voile du palais et aux muscles du pharynx. On a trois observations de mort,

causée par la chute du bol alimentaire dans la glotte (il sera donc prudent de donner des aliments semi-liquides). La parole est tremblante, hésitante, et la voix affaiblie. Dans certains cas, la paralysie débute par une amaurose, avec ou sans diplopie, résultant du strabisme. D'autres fois, elle commence par les membres (le plus souvent les inférieurs) ; alors il se produit des fourmillements, un sentiment de froid, puis la paralysie du mouvement. La paralysie marche de bas en haut. La mort est rare, et le plus souvent le malade revient à la santé après deux, trois et quelquefois huit ou dix mois. La paralysie du voile du palais, de la langue et du pharynx, est le cas le plus ordinaire et ouvre la scène. Elle n'est pas en rapport avec l'état inflammatoire local et se montre dans des cas d'angine très-légère. Enfin, elle est bien loin d'être constante.

ANGINE COUENNEUSE.

Cette affection est caractérisée principalement par « la production d'une matière plastique, étendue sur la muqueuse (pharyngienne) en forme de couches plus ou moins épaisses, faciles à détacher, au moins à une époque un peu avancée de la maladie, et ayant la plus grande tendance à gagner les voies aériennes. » (Valleix.) Elle n'est pas très-fréquente, mais elle est souvent épidémique.

Les enfants sont plus souvent atteints que les adultes, excepté dans les épidémies. Ce sont surtout les enfants élevés dans de mauvaises conditions hygiéniques

ou débilités par des maladies graves. La pharyngite pseudo-membraneuse survient le plus souvent d'emblée ; mais elle apparaît aussi dans le cours de la rougeole, de la variole, de la phthisie, de la fièvre typhoïde, etc. On admet généralement qu'elle est contagieuse.

L'affection débute souvent par un peu de gêne dans la déglutition, quelquefois une douleur peu intense, un mouvement fébrile léger, et de l'abattement plus ou moins marqué. Bientôt, un peu de gonflement et une rougeur circonscrite et pointillée se montrent dans le pharynx, presque toujours d'un seul côté. Un peu plus tard, il se forme sur l'amygdale, de petites taches opalines, semblables à du mucus coagulé. Suivant Bretonneau, de nouveau mucus peut s'accumuler dans certains points, au-dessus de la première couche, qui prend un peu de consistance, et simuler ces pustules que Jos. Frank a cru voir dans l'angine maligne. Cette *fausse membrane* perd ensuite sa transparence, et gagne en consistance ; elle prend souvent une épaisseur notable (on l'a vue atteindre près d'un centimètre) ; sa couleur est blanc jaunâtre, grise, ou même noire. Elle s'étend en largeur, mais la rougeur de la muqueuse, quelquefois en forme de stries, précède toujours sa formation. Si l'on enlève la production morbide, on la trouve liée à la muqueuse sous-jacente par de petits filaments qui, suivant Bretonneau, pénètrent dans les cryptes muqueux ; on voit, au-dessous des lambeaux pseudo-membraneux, le tissu muqueux injecté, d'un rouge obscur, et plutôt sec que boursoufflé (M. Guersant). On aperçoit de petites ecchymoses noires, inégales,

oblongues, quelquefois assez considérables pour rendre la tumeur livide, bosselée, et semblable (Bretonneau) à une excroissance cancéreuse. A ce degré, les amygdales sont plus ou moins notablement tuméfiées, couvertes, en tout ou en partie, de fausses membranes d'un aspect plus ou moins sordide, semblables à la surface d'un ulcère de mauvaise nature. Les concrétions envahissent les piliers et les deux faces du voile du palais, la luette, souvent les fosses nasales, et quelquefois la bouche. L'haleine est horriblement fétide; la salivation est plus ou moins abondante, jaunâtre et nauséabonde ; il y a presque toujours une expuition sanguinolente. La douleur et la gêne de la déglutition sont ordinairement peu en rapport avec la gravité de la maladie; elles sont même quelquefois nulles. La voix est sourde, nasonnée. La toux fréquente, mais moins violente que dans le croup, consiste plutôt en un mouvement brusque d'excrétion qu'en une secousse convulsive des organes respiratoires. La respiration est peu gênée, quelquefois libre. Si la fausse membrane a envahi les fosses nasales, il y a un écoulement jaunâtre très-fétide par les narines, et des épistaxis quelquefois assez abondantes; elle peut s'étendre jusque dans l'œsophage; si elle s'étend dans la bouche, il y a *stomatite couenneuse;* si elle gagne le larynx, on a le *croup* à combattre.

A une époque plus avancée de la maladie, si la pseudo-membrane n'a pas envahi les voies respiratoires, les amygdales diminuent; les lambeaux pseudo-membraneux, baignés d'une matière muco-purulente, se détachent en plusieurs points; on a vu ces lambeaux, rejetés par excrétion, se reproduire trois ou quatre fois.

Il arrive quelquefois que la fausse membrane ne se détache pas; M. Guersant l'a vue s'user petit à petit et disparaître par résorption lente.

Le malade est abattu, triste et sans forces. Son pouls est petit, faible et un peu fréquent. Inappétence, soif médiocre. « Lorsqu'il survient une diarrhée intense, c'est ordinairement le signe qu'une pseudo-membrane s'est formée dans la partie inférieure de l'intestin; à plus forte raison, quand il se produit une *hémorrhagie intestinale :* cas fort rare. Quelquefois on observe des *vomissements* plus ou moins opiniâtres : alors l'œsophage est envahi, mais on conçoit très-bien aussi que la simple présence de la pseudo-membrane dans le pharynx et le gonflement des tonsilles puissent déterminer le vomissement. » (Valleix, *ouv. cit.*)

L'angine couenneuse a une marche assez insidieuse au début. « La diphthérite commence fréquemment (Hartmann, *Maladies des enfants*, p. 389) par les fosses nasales, d'où s'écoule une humeur jaune, sanguinolente, corrosive, qui répand une odeur analogue à celle du sperme. La face interne des narines est couverte d'une fausse membrane; tout le nez se gonfle, et devient rouge. La diphthérite pharyngienne s'étend peu à peu au larynx et à la trachée; elle devient alors très-dangereuse. » Les symptômes généraux sont peu marqués, mais le malade est abattu et engourdi. Souvent les enfants ne se plaignent ni de gêne de la déglutition, ni d'aucun trouble fonctionnel; l'abattement général est quelquefois le seul indice de la maladie, qui peut mettre de cinq à quinze jours pour arriver à son plus haut degré d'intensité. La durée moyenne de l'affection est

de douze à quinze jours, lorsque la guérison a lieu. La terminaison est très-souvent funeste, et c'est ordinairement parce que la pseudo-membrane envahit le larynx; d'autres fois, on voit apparaître une diphthérite cutanée qui annonce une infection générale; c'est alors surtout qu'il y a langueur, abattement et dépérissement.

Les signes qui annoncent que la fausse-membrane a gagné le larynx, sont : la suffocation, qui devient bientôt très-considérable ; de véritables accès se déclarent ; l'inspiration devient sifflante ; la voix s'éteint ; il y a des quintes d'une toux sèche, rauque et voilée ; l'expiration est prolongée (Gendrin, Bache). L'inspection de la gorge permet quelquefois de voir la fausse membrane se prolonger vers le larynx.

La pharyngite couenneuse se distingue de la *pharyngite ulcéreuse* en ce que, dans cette dernière affection, au lieu de lambeaux pseudo-membraneux, ordinairement épais, se détachant facilement et ne laissant pas de perte de substance très-notable au-dessous d'eux, on a un détritus jaunâtre, déprimé au centre, entouré de bords élevés, se détachant difficilement et laissant au-dessous une perte de substance plus ou moins considérable.

Les médicaments que l'on devra consulter de préférence, pour combattre cette redoutable affection, sont, d'après Kafka, *brom.*, *kali bichrom.*, *merc. biiodat.*, et *merc. sublim.* S'il y a inflammation un peu intense, *acon.* et *bell.* seront indiqués au début de l'affection ; mais ils ne répondent pas (Hartmann) à la producton de fausses membranes. Le docteur Jahr et d'autres

auteurs recommandent *apis;* Baumann de Buxheim (*Gaz. gén. de Leipzig*, vol. LXII, p. 71) cite un cas de guérison par *apis* seul. M. le docteur Raymond a positivement constaté la véritable spécificité de la *bellad.*, sixième dil., dans une épidémie qu'il a observée et traitée au camp de Châlons, en 1858. (*Bull. de la Soc. méd. hom. de France*, t. I, p. 35.) On devra encore consulter *hep. s.*, *lach.*, *bry.*, et d'autres médicaments dont nous parlerons en faisant l'histoire du croup. Kafka conseille, pendant la convalescence, *china* ou *ferr.*, s'il y a un état anémique prononcé.

Observation. — Le 18 août 1862, M. E. W..., âgé de dix-huit ans, d'un tempérament lymphatique, ayant eu une enfance maladive, et plus tard une affection rhumatismale due au séjour dans un logement très-humide, vint réclamer nos soins pour une angine couenneuse. Il avait été cautérisé au nitrate d'argent. La déglutition était douloureuse ; pouls, soixante-seize, plus fréquent la nuit; constipation; nous lui donnons *merc.* — Le 24, les fausses membranes sont molles et paraissent se détacher; la muqueuse est rouge autour. La déglutition est toujours très-douloureuse ; *bell.* — Le 31, la gorge va beaucoup mieux ; il a faim, mais il vomit ce qu'il mange; constipation; *nux vom.* — Le 4 septembre, il ne se plaint que d'un enchifrènement qui le fait parler du nez; *sacch. lact.* — Le 18, trouble général du système nerveux; faiblesse paralytique; il peut à peine marcher; voix très-faible; les mains retiennent difficilement les objets qu'elles portent; toux rauque, profonde; expectoration jaune, abondante le matin; gorge comme paralysée;

les boissons reviennent par le nez; parties génitales douloureuses; peu d'appétit; langue sale; douleur sous les côtes abdominales; pouls, cent quatre; *rhus*. — Le 21, aggravation; pouls, cent vingt; *sacch. lact.* — Le 25, il va mieux; *phosph.* — Le 28, encore cent huit pulsations; la voix est toujours très-altérée; la déglutition des boissons chaudes est impossible; le lait froid passe bien; la viande passe assez bien; même médicament. — Le 29, petits accès d'étouffements; la respiration s'entend bien dans les grosses bronches et dans la trachée; *brom.* — Le 2 octobre, le malade va mieux; pouls, quatre-vingt-douze; *sacch. lact.* — Le 9, le mieux continue; amygdales encore très-grosses; *bell.* — Le 16, il va bien, sauf la faiblesse des jambes, qui ne diminue pas; *sacch. lact.* — Le 23, douleur contusive sur le tibia gauche, en marchant; crampes dans le mollet gauche; bien du reste; *puls.* — Nous ne revoyons plus le malade, et, quelques semaines plus tard, nous apprenons, par sa mère, qu'il est complétement guéri.

CROUP.

Cette redoutable affection, appelée aussi laryngite pseudo-membraneuse, est caractérisée par une inflammation d'une nature particulière qui a son siége dans le larynx et souvent aussi dans la trachée, et qui amène dans les parties affectées la production de fausses membranes.

Le croup est malheureusement une maladie assez fréquente; elle peut affecter tous les âges, mais elle

sévit surtout contre les enfants de deux à sept ans, principalement lorsqu'ils sont dans de mauvaises conditions hygiéniques (Guersant, Blache). Il n'y a guère que les adultes débilités par des maladies antérieures qui soient atteints de cette affection. On admet généralement que la laryngite pseudo-membraneuse se montre de préférence dans les climats froids et humides, surtout en automne et au printemps, plutôt chez les petits garçons que chez les petites filles. La contagion n'est pas démontrée, mais il est prudent de ne pas s'y exposer. La maladie qui nous occupe revêt souvent le caractère épidémique.

Lorsque l'inflammation débute par le pharynx ou la trachée, on voit ordinairement survenir des frissons légers se renouvelant à plusieurs reprises (Guersant); de la céphalalgie et une fièvre plus ou moins intense se déclarent; la voix est sourde, enrouée; il y a le plus souvent un mal de gorge insupportable. Un phénomène très-important à noter est un gonflement notable et ordinairement douloureux des ganglions sous-maxillaires. Si l'enfant est assez âgé, il expectore une grande quantité de mucus qu'il détache de l'arrière-gorge pour se débarrasser de la sensation pénible qu'il éprouve. Si on examine le pharynx, on aperçoit une rougeur vive et un gonflement notable des amygdales, sur lesquelles il y a souvent de petites plaques blanches irrégulières, sans saillies bien marquées, de même que sur le voile du palais et sur la luette. Bretonneau et Guersant ont signalé, dans un grand nombre de cas, un coryza ordinairement peu intense, remarquable par un léger suintement séreux, jaunâtre et fétide. On ob-

serve en même temps des symptômes généraux, tels que : lassitude, abattement; agitation marquée la nuit, insomnie; anorexie, soif vive; quelquefois vomissements; pouls élevé, fréquent; peau chaude. Si le larynx participe déjà au gonflement inflammatoire, il y a en outre une petite toux sèche, accélération de la respiration et enrouement.

Si la maladie envahit la trachée avant le larynx, l'intégrité de la voix conservée pendant plusieurs jours, les autres symptômes du croup existant à un degré plus ou moins élevé, serait, d'après Boudet (*Hist. de l'épid. du croup*, etc., dans *Arch. de méd.*, 3e série, 1842, t. XIII), le seul signe du début par ce point.

Lorsque l'inflammation envahit d'emblée le larynx, les symptômes deviennent promptement alarmants; il y a anxiété, suffocation et tous les signes de l'asphyxie. Quelquefois il arrive que le pharynx, le larynx et la trachée sont envahis simultanément; alors les progrès de la maladie deviennent aussi rapides qu'effrayants.

La douleur du larynx n'est jamais très-considérable; il y a plutôt une grande gêne et sensation de corps étranger que l'enfant cherche à arracher en portant les mains à son cou. La voix est basse, étouffée, pénible, bientôt complétement éteinte; parfois, cependant, l'expulsion des fausses membranes restitue momentanément à la voix son timbre normal (Rillet et Barthez, *Traité clin. et prat. des malad. des enf.*, Paris, 1843). La toux est fréquente, déchirée, douloureuse, rauque, sourde, creuse, comme rentrant dans le larynx (Bricheteau, *Précis analyt. du croup*, etc.). Un sifflement quelquefois très-fort suit chaque secousse de toux.

Hache a cité un cas de croup où la toux avait complétement manqué ; c'est une rare exception. Lorsque la laryngite pseudo membraneuse a atteint son *summum* d'intensité, la voix, rauque et caverneuse, est remplacée par une toux éteinte (Vauthier, *Essai sur le cr.*). La respiration est très-gênée ; le malade soulève fortement ses parois thoraciques pour faire pénétrer l'air dans ses poumons ; les narines sont dilatées ; l'air se précipite dans le larynx avec un sifflement marqué, surtout après chaque secousse de toux, et plus fortement encore après les quintes. L'expiration est assez libre, prolongée; elle se fait sans bruit ou elle est simplement ronflante lorsque l'enfant ne tousse pas. A l'auscultation, on entend un bruit vésiculaire très-faible, masqué par le sifflement inspiratoire. Vauthier a entendu un bruit de scie pendant l'inspiration qu'il a trouvée longue ; il a remarqué que l'expiration était sifflante. Ce médecin a constaté que, lorsque l'affection a atteint son plus grand développement, l'auscultation peut, à certains moments, compromettre l'existence. Cela doit donc rendre le praticien très-réservé sur ce mode d'exploration. Gendron donne le prolongement de l'expiration comme un signe que la fausse membrane envahit le larynx. L'expectoration est muqueuse ou nulle au début ; plus tard, elle devient visqueuse, abondante ; souvent on aperçoit des fausses membranes au milieu des matières rendues ; c'est le signe pathognomonique, mais il n'est pas constant, et Valleix cite 26 cas sur 51 dans lesquels les fausses membranes n'ont pu être vues qu'à l'autopsie. Ces fausses membranes sont tubulées, et offrent plus ou

moins la conformation de la partie supérieure des voies aériennes, ou bien ce sont des lambeaux assez volumineux, épais, blancs ou légèrement striés de sang, ayant tendance à s'enrouler; d'autres fois, ce sont des fragments irréguliers, peu considérables et remarquables par leur ténacité.

Tout à coup, sans cause appréciable, et plus fréquemment le soir ou la nuit, il se manifeste des exacerbations violentes qui constituent les accès du croup. La dyspnée devient considérable; la voix et la toux prennent au plus haut degré les caractères que nous avons indiqués; le sifflement inspiratoire s'entend au loin; l'anxiété est à son comble; l'enfant porte les mains à son cou et rejette sa tête en arrière; l'asphyxie est imminente. La face, qui était pâle, devient bouffie et violacée; les yeux, qui étaient abattus, deviennent brillants, hagards et expriment une terreur profonde. Pendant la plus grande violence des accès, on observe quelquefois, chez certains enfants, une agitation convulsive; le petit malade s'élance de son lit ou bien se cramponne aux corps solides qu'il rencontre sous sa main, comme pour y chercher un point d'appui qui l'aide à respirer. La fièvre, qui n'avait pas cessé pendant tout le cours de la maladie, redouble d'intensité; le corps est couvert de sueur, et le pouls, petit, serré, est difficile à saisir. L'accès peut durer de une demi-heure à plusieurs heures, et se termine souvent par l'expectoration d'un tube pseudo-membraneux, ou de quelques débris couenneux, ou simplement de mucosités visqueuses, épaisses et filantes. L'enfant tombe alors dans l'abattement et la somno-

lence; tous les symptômes persistent, mais ils sont moins intenses. Il est à noter qu'au milieu d'accidents si terribles, l'intelligence reste intacte. Ordinairement les accès sont de plus en plus violents, et se répètent de plus en plus souvent, jusqu'à une terminaison funeste, à moins qu'une médication heureuse n'ait enrayé cette épouvantable maladie. La mort n'arrive pas toujours au milieu d'un accès; souvent le malade tombe dans l'assoupissement et l'insensibilité, et s'éteint après une agonie plus ou moins longue. Si la guérison doit avoir lieu, la toux perd de son âpreté, l'inspiration devient moins sifflante, les fausses membranes se détachent plus facilement, le râle muqueux se manifeste à l'auscultation; les accès deviennent plus rares, moins intenses, et finissent par disparaître; le pouls devient moins vif et plus fort.

Lorsque le croup sévit contre un adulte, il est plus souvent précédé de l'inflammation couenneuse du pharynx, et, lorsque la fausse membrane envahit le larynx, les accès de suffocation sont beaucoup moins marqués que chez l'enfant et la respiration rarement sibilante. (Louis, *Parall. du croup chez l'enf. et chez l'adulte*, *Mémoires et rech. anat. path.*, Paris, 1826.)

La maladie qui nous occupe peut durer de trois à douze jours. Lorsque la convalescence s'établit, elle est ordinairement rapide. Il n'y a pas de récidives à redouter, ou du moins la science n'en possède pas d'exemple.

Nous avons vu dans les articles qui précèdent comment on pouvait distinguer le croup de l'*angine tonsillaire* arrivée au point de produire la suffocation, et de

la *laryngite simple*. Nous dirons bientôt les signes qui empêchent de le confondre avec la *laryngite striduleuse* et l'*œdème de la glotte*.

« Il est d'observation journalière, dit Hartmann, que la maladie, une fois guérie, laisse après elle un enrouement opiniâtre, une toux catarrhale qui échappent à tous les moyens dirigés contre eux. Cet état, malgré le retour de la gaieté, de l'appétit, etc., chez les enfants, mérite plus d'attention qu'il ne semblerait l'indiquer au premier abord; car il coïncide toujours avec une paralysie des deux branches du nerf laryngé supérieur et le nerf laryngé inférieur. Cette paralysie dépend d'un trouble dans le cerveau, probablement d'une exsudation et d'une compression exercées sur la dixième paire. J'ai ordinairement observé ce phénomène chez des enfants ayant une tête volumineuse, le front et les yeux proéminents, une apparence d'hébétude, avec d'autres signes caractéristiques. L'*iode* et mieux encore *phosphore* semblent ici convenir si la maladie reste stationnaire et qu'elle ne tende pas à s'améliorer. Plusieurs médecins, entre autres M. Rummel, en ont obtenu des résultats assez avantageux, quoique lents. Nous l'avons expérimenté plusieurs fois nous-même, et nous nous en sommes bien trouvé. »

Le premier médicament que l'on doit administrer contre le croup est *acon.*, 3e dil., dissous dans un demi-verre d'eau, pour prendre une cuillerée d'heure en heure; mais il ne faut pas le continuer si, au bout de peu de temps, on n'a pas obtenu d'amélioration sensible. Alors on donnera *hepar s.* si la dyspnée n'est pas encore très-grande; mais, si elle était très-prononcée,

il faudrait préférer *spong.*, que l'on pourrait alterner avec *acon.* S'il n'y pas de soulagement, il faut recourir à *iod.* Dans le cas où la fièvre est peu marquée, ou bien si la toux est rauque dès le début, *hepar s.* est indiqué; mais, s'il est insuffisant, il faut prescrire *spong.* Si la maladie est arrivée à son plus haut degré, *iod.*, *brom.*, ou *bry.* alterné avec *ipec.*, sont les médicaments principaux; cependant, s'ils restaient inefficaces, on aurait recours à *phosph.*, s'il y avait de la dyspnée ainsi qu'une faiblesse extrême, et à *tartarus* si, en outre de la dyspnée, on observait de la cyanose avec froid aux extrémités. Pour compléter la partie thérapeutique du croup, il nous paraît utile de parler des différents traitements employés par les auteurs les plus connus. De cette manière, on pourra choisir celui qui semblera le meilleur pour le cas que l'on aura sous les yeux.

D'après Hartmann, les médicaments que l'on doit placer au premier rang sont *hepar sulf.* et *spong.* Dès le début, lorsque la toux est spasmodique, creuse et rauque, qu'il y a sifflement et ronflement, il engage à consulter *hyosc*, *bell.*, *cina*, *cham.*, *chin.*, *ipec.*, *nux v.*, *puls.* et *dros.* Si la toux commence à se rapprocher du bruit croupal sans qu'on aperçoive de signes d'inflammation ni de tuméfaction, on donnera *hepar sulf.* Une jeune fille adulte a été guérie par *cupr. metal.* (2e trit.). Quand le début est brusque, qu'il y a de la fièvre et de l'inflammation, *acon.* est indiqué à doses répétées. Lorsque l'exsudation membraneuse devient plus abondante, il n'y a plus rien à attendre d'*acon.*, et *spongia* est alors indiqué pour faire disparaître dans les vingt-

quatre heures la respiration sifflante, accélérée, anxieuse, gênée, et la toux creuse, sifflante avec douleur au larynx. Si l'on ne réussit pas, on administrera *hep. s.*, qui, dans quelques cas, a guéri tout seul. *Iod.* (3e dil.), alterné avec *acon.* (2e dil.), a guéri également dans certains cas, mais moins rapidement. *Iod.* est très-utile chez les sujets scrofuleux ou lymphatiques. Si l'on n'obtient pas d'amélioration et qu'il se manifeste des accidents spasmodiques, on donnera *sambuc.* et surtout *mosch.* Enfin, ajoute Hartmann, si cette médication échoue, le pronostic est des plus défavorables. Dans son *Traité des maladies des enfants*, le même auteur conseille *bryon.* (12e) lorsque, après la cessation des accès de toux croupale, le malade reste en proie à des quintes spasmodiques qui viennent après minuit, avec serrement à la poitrine et anxiété qui réveillent l'enfant, et se calment seulement après que celui-ci a vomi une certaine quantité de matières glaireuses. *Cupr.* (12e) quand il y a toux spasmodique avec oppression, enrouement et besoin continuel d'être couché; *tartar. emet.* (3e et 6e trit.) lorsque, les accès violents étant passés, la guérison se fait attendre et la convalescence ne se prononce pas franchement, surtout lorsqu'il y a persistance de l'oppression et du serrement de poitrine, sifflement de la trachée (commencement de paralysie du poumon) et retour fréquent du râle muqueux; principalement accès de toux avec dyspnée et suffocation, chaleur plus ou moins forte de la peau, avec fréquence du pouls, surtout le soir à minuit. On peut alterner *hep. s.* et *tart. emet.*, qui ont une grande analogie. Lorsque les symptômes caracté-

ristiques du tartre stibié sont accompagnés de constriction de la poitrine, comme par un lien, au point de suspendre la respiration, et d'une irritation du larynx qui porte à tousser et augmente l'oppression, ou bien quand ces derniers symptômes alternent avec ceux de l'émétique, il faut alterner ce médicament avec *moschus* (6e) à très-petites doses. S'il y a complication d'asthme de Millar, il faut consulter *sambucus*.

Hartmann (*ouv. cit.*, p. 418) ajoute : « Le docteur Hansen (*All. homœop. Zeit.*, t. XLII, p. 135) a recommandé contre le croup *kali bichromicum*, même dans les cas les plus graves, et il est juste de dire que l'expérimentation physiologique (*Œsterr. Zeitschrift für homœopath.*, vol. III) et l'observation au lit du malade ont donné une très-grande probabilité en faveur de l'efficacité de ce médicament. »

« ... Il est de précepte général de ne pas laisser dormir longtemps le malade, car les accès seraient plus violents au réveil ; mais le sommeil est bienfaisant et curatif. Aussi faut-il l'interrompre (à moins d'amélioration manifeste) chaque fois que le médicament doit être pris.... »

(P. 419.) « Comme application externe, nous pouvons, comme le recommande Griesselich, tenir sur le larynx une éponge trempée dans l'eau chaude, en ayant soin de la changer souvent et de la remplacer aussitôt par une autre. Ce moyen est en effet un de ceux qui soulagent le plus. »

Le docteur Jahr regarde *acon.*, *spong.* et *hep.* comme es meilleurs médicaments à employer contre le croup ; lorsqu'ils sont insuffisants, dans les cas désespérés, il

indique *mosch.*, *phosph.*, ou encore *ars.*, *brom.*, *cham.*, *cupr.*, *kaolin.*, *lach.*

D'après M. Teste (*Malad. des enfants*, 1850), « *ipeca* et *bryonia* (mais donnés concurremment, car l'un comme l'autre, pris isolément, serait inerte), voilà, dans tous les cas, c'est-à-dire quelle que soit la forme d'invasion et le degré de la maladie, les grands modificateurs de l'angine croupale.

« Inutile, au reste, que ces deux médicaments soient prescrits à très-basses dilutions : de six à douze, cela suffit.

« Les deux potions préparées, on les administrera l'une et l'autre alternativement par cuillerées à café, de deux heures en deux heures, pendant la période d'invasion, de dix minutes en dix minutes au moment des accès, et à des intervalles de plus en plus longs lorsque ceux-ci sont passés.

« Il faudrait, de toute nécessité, substituer aux potions l'emploi des globules, qu'il est toujours facile d'introduire dans la bouche de l'enfant, dans le cas où la déglutition serait devenue impossible. »

« Que l'on ne me demande point par quelles traditions ou par quelles expériences j'en suis venu à adopter exclusivement la combinaison de la *bryone* et de l'*ipecacuanha*, dans le traitement du croup, ceci serait trop long à dire. L'important est que cette combinaison soit bonne, et c'est ce que reconnaîtront bientôt tous les praticiens qui, sur mon simple témoignage oseront y recourir. Mais qu'ils se gardent, s'ils veulent éviter les revers, de confondre le croup avec la maladie dont nous allons nous occuper. (l'asthme de Millar.) »

A l'appui de ce mode de traitement. M. Victorino Pereira Dias, cite dans la *Gazeta homœopathica portuguese*, 1863, p. 54,... dix cas de croup contre lesquels il a administré *exclusivement ipeca* et *bryone;* il a obtenu huit guérisons et son diagnostic n'était pas douteux, puisque ses malades ont rejeté des lambeaux pseudo-membraneux.

M. le docteur Curie regarde la *bryone*, comme le spécifique des affections pseudo-membraneuses. Il a déclaré à la Société médicale homœopathique de France, dans la séance du 6 février 1860, que sur vingt-cinq ou trente cas d'angines pseudo-membraneuses bien caractérisées, ou de croup (voir le *Bulletin de la Société*, t. I, 1860, p. 35) qu'il avait eus à traiter, dans les hivers de 1857 à 1858 et de 1858 à 1859, il n'avait eu à déplorer la perte que d'un seul cas et dans des circonstances exceptionnelles. D'après lui, les fausses membranes disparaissent ordinairement en quarante huit ou soixante-douze heures en donnant la *bryone*, (six gouttes de *teinture mère*, dans de l'eau sucrée) à prendre dans les vingt-quatre heures, par doses fractionnées d'heure en heure, et en continuant ainsi jusqu'à la fin du traitement. Dans la séance du 20 février 1860, M. Curie a présenté à la Société, la langue, la trachée et les poumons d'un lapin auquel il avait administré la *bryone*, pendant huit mois, d'abord à la dose de deux gouttes de *teinture mère* par jour, dose qu'il avait augmentée progressivement jusqu'à celle de deux cent cinquante gouttes dans les derniers temps; chacun a pu voir un tuyau pseudo-membraneux résistant qui doublait la trachée, pé-

nétrait d'une part dans les deuxièmes et troisièmes ramifications bronchiques, et de l'autre dans tout le larynx.

Enfin dans la séance du 4 juin 1860, M. le docteur Teste a dit qu'il était porté à penser (d'après la guérison rapide de deux cas d'angines couenneuses et d'un cas de croup confirmé, guérisons qu'il avait obtenues par l'emploi exclusif de *bryone*, huit à dix gouttes de la 3e dilution, dans cent vingt-cinq grammes d'eau), que dans les cas où il avait réussi ou vu réussir avec *ipeca* et *bryone* alternés, c'était certainement à *bryone* que devait être rapporté l'honneur de la guérison.

Le *brome*, d'abord recommandé par Noack et Trinks, a ensuite été préconisé par M. le docteur Ch. Ozanam, qui a obtenu avec lui des guérisons très-remarquables; il en a fait l'objet d'un rapport à l'Académie des sciences de Paris, en 1856. Il le proclame spécifique. Il emploie indistinctement le *brome* ou le *bromure de potassium*. Nous citerons aussi deux observations de guérison de croup par le *brome*, rapportées, l'une par M. Patin (*Art médical*, t. IV, 1856, p. 111), et l'autre par M. Alphonse Milcent (*Art médical*, t. VII, 1858, p. 30).

Noack et Trinks ont expérimenté le *brome* sur les animaux : ils ont noté les symptômes suivants (*Arch. homœop.* de Stapf, t. XXII, 1846, cahier II, p. 4. — Trad. du docteur Champeaux, dans l'*Art médical*, t. IV, 1856, p. 62) : « Hurlement avec voix enrouée. — Caractère transsudatoire de l'inflammation des muqueuses du larynx et de la trachée; commencement de formation de fausses membranes. — Occlusion con-

vulsive de la glotte; de là, violents phénomènes de suffocation. — Toux. — Toux rauque sifflante. — Toux sèche avec timbre croupal. — Toux fréquente, et de temps à autre, violents accès de suffocation. — Râles muqueux dans la respiration. — Respiration très-pénible. — Dyspnée violente. — Respiration lente, profonde avec sifflement. — Respiration pénible, superficielle, tantôt ralentie, suffocante, tantôt précipitée. — La mort survient au milieu de convulsions très-violentes, ou dans un état de grande faiblesse, au milieu de phénomènes de suffocation, d'inflammation ou de paralysie du poumon. — *Nécropsie* : Inflammation des organes respiratoires. — Quantité de mousse sanglante dans le larynx et dans la trachée. — Inflammation du larynx, de la trachée et de ses rameaux, caractérisée par de la rougeur et des stries rouges. — Inflammation violente du larynx et de la trachée avec exsudation de lymphe plastique, qui obstrue presque complétement la voie respiratoire (sur un pigeon.) — *Symptômes recueillis sur l'homme sain* : Toux avec accès de suffocation. — Toux avec efforts, qui ne permet pas de parler. — Violent serrement de la poitrine et gêne de la respiration. — Respiration très-gênée; il aspire l'air avec avidité. — Respiration pénible, douloureuse. — *Souffrances concomitantes.* — Epistaxis (avec soulagement.) — Pâleur de la face, chaleur du visage, soif et augmentation de la sécrétion d'urines. — Pouls dur, plein, d'abord ralenti, puis accéléré. »

D'après Héring (volume XXII des *Arch. homœop. de Stapf*, 1846, cahier III, p. 109), les effets du *brome* sont (même trad.) : « *sur les animaux* : rougeur réti-

forme de la muqueuse du gosier avec érosions nombreuses. — Inflammation de la muqueuse de la gorge et du pharynx, qui sont couverts de lymphe plastique. — Enduit sale, granulé, brunâtre, très-adhérent à la muqueuse dans la gorge et le gosier, forte inflammation au-dessous. — *Chez l'homme et par des doses infinitésimales :* Enrouement. — Perte de la voix. — Il ne peut parler distinctement. — La voix est faible et basse. — La gorge est comme à vif, le soir. — L'enrouement est plus intense le soir que le matin. — Sensation de contraction en dedans, dans la trachée, ou comme si on la comprimait dans la fossette sus-sternale (pendant deux jours.) — Toux rauque, creuse, sèche, avec grande lassitude. — Il souffrait de la poitrine comme s'il ne pouvait aspirer assez d'air; amélioration en marchant, même en marchant vite; aggravation le matin et amélioration le soir et la nuit. — Il lui semble que la respiration est empêchée par quelque obstacle dans le milieu de la poitrine. — Oppression de la respiration comme par une légère pression à l'extrémité inférieure du sternum.

Enfin M. Roth (*Pathogénésie du brome*) cite, d'après Lembke (*Gaz. hom. Leipz.*, vol. XXXVII, juin 1849), les symptômes suivants : « Gêne de la respiration, besoin d'inspirer profondément. — Sensation comme s'il n'entrait pas assez d'air dans la poitrine, ce qui l'invite à se redresser et à dilater la poitrine de suite. — Sensation d'anxiété dans la poitrine avec respiration difficile. — Besoin d'inspirer profondément. — Il est obligé de faire des inspirations profondes. » Et, d'après le *Dublin press*, 1850 : « Respiration convulsive. — Res-

piration accélérée et courte. — Respiration courte, pénible, avec inspirations profondes. »

Dans *el Criterio médico*, t. III, p. 67, on trouve encore, comme symptômes du *brome :* Forte toux, avec sensation de suffocation et de douleur de tête (Franz). — Sensation désagréable d âpreté dans le pharynx. — Salivation abondante. Ardeur corrosive depuis la gorge jusqu'à l'estomac. Difficulté douloureuse de respirer (Héring). — Toux suffocante. Respiration embarrassée comme si l'on manquait d'air. Astriction désagréable dans les fosses nasales et gutturales, suivie d'ardeur et de douleur d'ulcération. Ptyalisme. Sécrétion abondante de mucosités par la bouche et le nez (Butzke). — D'après le docteur Espanet, on peut affirmer que l'action du *brome* se dirige spécialement vers le larynx, la gorge et les membranes muqueuses.

M. Ozanam, dans une note adressée à l'Académie des sciences de Paris, à la séance du 9 mai 1859, recommande le *brome*, comme prophylactique du croup. « Je fus appelé, dit-il, au mois de mai 1858, dans un pensionnat, pour une jeune fille atteinte du croup confirmé; elle fut traitée par l'*eau bromée*, et guérit après avoir rendu, à plusieurs reprises, des tubes pseudomembraneux de dix à douze centimètres de longueur. Les infirmières qui la soignaient jour et nuit prirent également le *brome* et furent préservées. Mais, quelques jours après, trois autres enfants de la même pension furent atteintes d'angine couenneuse; elles furent isolées et mises en traitement. Cinq jours plus tard, trois nouveaux cas de croup se déclarèrent dans une classe voisine, qui n'avait avec la chambre des pre-

mières malades aucune communication. Je ne pouvais concevoir la cause de cette épidémie naissante, lorsque j'appris que de nombreux cas semblables étaient alors traités à l'hôpital des Enfants, et que dans cet hôpital, très-rapproché du pensionnat que je soignais, les salles réservées à ce genre de maladie étaient les plus voisines de nos propres malades. C'était donc l'air et le souffle du vent qui nous apportaient ces miasmes; c'était donc une maison entière qu'il fallait préserver et purifier.

« Je fis mettre en conséquence, dans chaque dortoir et dans l'infirmerie, des assiettes remplies d'eau où l'on versa trois ou quatre gouttes de *brome* pur; ce corps est tellement diffusible, que l'atmosphère en fut bientôt imprégnée. Les vapeurs, qui s'en exhalaient lentement dans toute la salle, purifièrent l'air pendant le jour, et l'on retirait les vases le soir pour éviter une action trop forte sur l'atmosphère confinée d'un dortoir fermé pendant la nuit. Cette précaution eut un plein succès; toutes les malades guérirent; aucun cas nouveau ne se déclara, et j'eus le bonheur de voir s'arrêter le germe d'un contage qui aurait pu devenir funeste dans une maison contenant plus de cent personnes.

« Les fumigations de brome furent continuées pendant plus de vingt-cinq jours pour prévenir toute chance de retour. »

En 1860, le secrétaire général de la Société médicale homœopathique de France a reçu de M. le docteur Ch. Ozanam une seconde note sur l'emploi du *brome* dans les affections pseudo-membraneuses et sur les

principales indications thérapeutiques du croup. Cette note a été publiée dans le *Bulletin de la Société*, t. I, p. 257. Nous allons en donner le résumé. Les indications du *brome* peuvent se déduire des quatre sources suivantes : 1° *Indications anatomiques* : action élective toute particulière sur le *voile du palais*, le *pharynx* et le *larynx*, démontrée par les travaux de Lembke, Glover et Kusmann. Le *bromure de potassium*, pris à haute dose à l'intérieur, amène souvent, le deuxième jour, d'après les expériences du docteur Huette, une insensibilité profonde de toute cette région, une sorte d'anesthésie qui persiste pendant toute la durée du traitement. (*Bullet. de thérap. du Midi*, 1850, p. 50.)

2° *Indication pathogénétique ou homœopathique* : Frantz (*Dissert. de bromi effectu*, Halæ, 1827), Schmidt et Taube prouvèrent les premiers que le *brome* détermine la formation de fausses membranes dans le larynx chez les animaux (pigeons, expériences à hautes doses.)

3° *Indications allopathiques et chimiques* : Le *brome*, même très-dilué, mis en contact avec les fausses membranes, les durcit d'abord et produit ensuite leur désagrégation moléculaire, en sorte que la fausse membrane se réduit en poussière sous l'influence du moindre attouchement. Le *brome* au 1000° est assez étendu d'eau pour éloigner l'idée d'une action caustique ou purement chimique.

4° *Indications cliniques* : Le *brome* est désinfectant et détruit l'élément du contage. Ce médicament réussit mieux dans l'angine couenneuse que dans le croup.

M. Ozanam adopte la formule de l'*eau bromée* au

1000e. « La teinture alcoolique et ses dilutions doivent être rejetées, car le *brome* réagit sur l'alcool; il se forme des composés nouveaux de : l'*acide bromhydrique*, de l'*éther bromhydrique*, du *bromal*, de l'*huile bromalcoolique* et du *bromure de carbone*, qui doivent rendre moins facile l'action médicamenteuse. (Orfila, Alcool, *Chimie*, t. II, p. 110.)

« Il en est de même de l'emploi des granules, du moins pour les premières atténuations. Ils perdent, en se desséchant, toutes leurs vertus médicamenteuses, à cause de la volatilité du *brome* que le sucre de lait retient avec peine ou pas du tout.

« Il en résulte que donner cinq granules de la 2e ou 3e atténuation ou ne rien donner du tout, c'est à peu près la même chose, du moins pour les globules secs. Cet inconvénient disparaît vers la 6e atténuation, dont on peut imbiber des globules qui, même séchés, conservent leur valeur. »

Le *brome* n'est pas un remède absolu, car il ne remplit pas toutes les indications. Les principales sont : 1° arrêter la formation de la fausse membrane : *brom.*, *iod.*, *chlor.*, *spong.*, *glycerine* (dissout très-bien le brome; on peut en faire un composé utile), *bry.* — 2° Un symptôme du croup est l'épaississement gommeux des mucosités trachéales (*croup muqueux*) : *spong.*, *iod.*, *brom.*, *chlor.*, *ipeca* et *bry.* alternés. — 3° Retour périodique des accès : *musc.* uni au *sulfate de quinine.* — 4° Violence de la fièvre : *acon.*, *ars.*, *dig.* — 5° L'état nerveux : *bell.*, *ars.* — 6° L'asphyxie imminente : trachéotomie, si on ne peut faire autrement, et seulement pour obtenir un répit de quelques

heures. — 7° La paralysie progressive : *rhus* (6°, 3°); — *nux v.* (100°, 12°, 3°); — *lach.* (12°, 4°).

Telle est l'histoire thérapeutique du *brome* relativement au croup. Nous avons cru devoir en parler aussi longuement, d'abord parce que ce médicament nous paraît un des plus importants, et, en second lieu, parce qu'il en est question, sous ce point de vue, dans les ouvrages classiques de thérapeutique homœopathique.

Il nous reste à ajouter que M. le docteur Raymond a dit à la Société médicale homœopathique de France (séance du 6 février 1860) qu'il avait obtenu de merveilleux résultats de l'*iode*, *teinture-mère*, contre le croup proprement dit, et à son début (six gouttes dans cent cinquante grammes d'eau, une cuillerée d'heure en heure).

Enfin M. le docteur Cramoisy a eu le bonheur de guérir un cas excessivement grave par le *bromure de mercure* en nature à la dose de quinze centigrammes.

ANGINE PULTACÉE.

Cette maladie est une affection secondaire qui, dans l'immense majorité des cas, se montre sous la dépendance de la scarlatine; aussi l'appelle-t-on souvent *angine scarlatineuse*. Elle se montre ordinairement dans les épidémies graves de fièvre éruptive, principalement de la scarlatine.

Il survient un mal de gorge qui s'annonce par la gêne de la déglutition et une rougeur vive du pharynx. L'inflammation fait des progrès rapides; les amygdales,

considérablement tuméfiées, se couvrent d'une exsudation épaisse, d'un blanc mat, quelquefois d'une couleur sale, cachant des ulcérations superficielles de la muqueuse; il est facile de la rayer avec l'ongle ou avec un stylet mousse. Les ganglions cervicaux sont engorgés; les mouvements de la mâchoire sont plus ou moins gênés; l'haleine est fétide. La déglutition peut devenir impossible; les boissons sont alors rejetées par le nez, et la voix est altérée et nasillarde. Il y a parfois des vomissements et une diarrhée opiniâtre. D'après Bretonneau, « la dyspnée est toute gutturale. » L'inflammation se propage en même temps dans les fosses nasales, où elle provoque un écoulement fétide et quelquefois séreux. Il est à remarquer que tous ces désordres s'étendent plutôt aux conduits alimentaires qu'aux voies aériennes.

Dans une épidémie observée par Huxham (*A diss. on the malig. ulcer. sare. throat.* London, 1757), le mal de gorge survenait presque en même temps que l'invasion de la scarlatine. La terminaison est assez souvent fatale, et la convalescence longue. (Valleix.)

L'angine pultacée ne peut guère être confondue qu'avec la *diphthérite*. Mais, suivant Bretonneau, les amygdales sont plutôt enduites par l'exsudation que recouvertes de pellicules membraniformes comme dans la pharyngite couenneuse. Dans la pharyngite scarlatineuse, l'exsudation se montre après l'apparition d'une rougeur très-vive, couleur de jus de fraises, qui recouvre la muqueuse pharyngienne ; dans la pharyngite diphthéritique, la rougeur sur laquelle se développe la fausse membrane est simplement inflamma-

toire. L'exsudation de la première est blanche, opaque, caséiforme, et se laisse facilement sillonner; la fausse membrane diphthéritique est grisâtre, tenace au point de ne pas recevoir facilement l'empreinte des corps durs que la sillonnent. Au lieu de commencer sur les amygdales, la pharyngite scarlatineuse envahit simultanément toute l'arrière-bouche et les narines. Enfin l'angine pultacée n'a point, comme la véritable diphthérite, une tendance extrême à envahir les voies respiratoires, et au contraire elle tend à prendre de l'extension dans les voies digestives.

Le médicament qui se trouve indiqué par-dessus tous les autres contre cette forme d'angine est sans contredit la BELLAD. En seconde ligne, nous trouvons BARYT. C., LACH. et MERC. M. Teste (*Malad. des enf.*) recommande *baryt. c.*, lorsqu'il y a gonflement des amygdales et des glandes sous-maxillaires tel, que le visage en est bouffi; haleine chaude, fétide; langue sèche et très-rouge à sa pointe et sur ses bords; mâchoires très-difficiles à écarter; agitation; cris; le malade semble moins souffrir en buvant qu'après être resté longtemps sans humecter sa bouche; lorsqu'il y a longtemps qu'il n'a bu, sa voix devient rauque.

ANGINE GANGRÉNEUSE.

Cette espèce de pharyngite est constituée par le développement d'escharres occupant une plus ou moins grande profondeur des tissus. Elle est beaucoup plus rare que les autres. D'après Valleix, la gangrène du pharynx s'est toujours montrée dans le cours d'une

autre maladie (rougeole, scarlatine, variole, pneumonie, péritonite, fièvre typhoïde, etc.). Quoi qu'il en soit, nous avons été à même, au printemps dernier, d'observer un cas d'angine gangréneuse qui s'est développée spontanément chez une femme bien portante quelques jours auparavant. Au surplus ce fait n'a rien d'extraordinaire, car Monneret (*Compendium de méd. prat.*) dit positivement qu'elle peut survenir indépendamment de toute autre maladie.

Cette inflammation peut être circonscrite ou diffuse (Rilliet et Barthez). Elle se manifeste au début par des vertiges, des frissons suivis de chaleur intense; il survient ensuite de la céphalalgie, une douleur de gorge (quelquefois presque nulle), de la gêne dans les mouvements de rotation ou de flexion du cou, des nausées, des vomissements, de la diarrhée; l'haleine est fétide. Les piliers du voile du palais et les tonsilles prennent dès le principe une couleur rouge pourpre. Parfois une tache étendue, irrégulière, d'un blanc sale à son centre, circonscrite par un liséré violacé paraît en un point quelconque des parties enflammées. Un érythème prolongé se montre au visage, au cou, à la poitrine, aux mains et aux doigts, et il apporte à l'ordinaire un peu de soulagement. Mais les taches blanchâtres de la gorge prennent bientôt une teinte cendrée; l'escharre se forme et laisse au-dessous d'elle une ulcération plus ou moins profonde. Il arrive fréquemment des hémorrhagies par les narines, la gorge ou le rectum. Monneret (*Compendium de méd. prat.*) regarde ce symptôme comme un présage de mort. Un soulagement apparent survient quelquefois avant la mort, mais il est bientôt

interrompu par des syncopes soudaines, ou des convulsions générales. Le pouls est extrêmement faible, et la mort termine le plus souvent cette affreuse maladie. Les symptômes généraux revêtent promptement la forme maligne ou typhoïde. Les extrémités sont froides, tandis que le tronc est brûlant. Le plus souvent la muqueuse est tapissée d'une production visqueuse résultant d'une sécrétion morbide, qui ajoute encore aux souffrances du malade en gênant la déglutition et en obstruant les voies respiratoires. Dans certains cas, les malades périssent subitement; d'autres fois la convalescence s'établit tout à coup. L'angine gangréneuse revêt souvent le caractère épidémique. Lorsqu'elle est circonscrite, elle occupe presque toujours (Valleix) la partie inférieure du pharynx, dans le point où il tient à l'œsophage. La durée moyenne est de deux à six jours.

La *pharyngite couenneuse* d'apparence gangréneuse se distingue de la pharyngite gangréneuse par des lambeaux pseudo-membraneux, ordinairement épais, gris et noirâtres, par des plaques gangréneuses déprimées, d'une teinte gris foncé noirâtre, ou même entièrement noires. Au début, les taches grises ou gris jaunâtre ne revêtent pas d'emblée l'apparence gangréneuse. Enfin, après la chute des lambeaux, il n'y a pas de perte de substance de la muqueuse ou des tissus sous-jacents.

Les médicaments les plus importants dans le traitement de l'angine gangréneuse sont, d'après Rückert, *bell.* et *silic.;* nous regardons *lach.* comme un des remèdes le plus utiles. On devra consulter, suivant les symptômes du cas que l'on sera appelé à soigner, les

principaux médicaments qui répondent particulièrement à la gangrène, comme *ars.*, *chin.*, etc. Hartmann recommande de toujours s'abstenir de *merc.*, à cause, dit-il, des effets nuisibles dont il est la conséquence.

ANGINE SYPHILITIQUE.

L'angine syphilitique est le plus souvent secondaire ; cependant elle peut quelquefois être primitive : dans ce dernier cas elle se présente sous la forme de *chancre*, rarement simple, presque toujours induré. Cette espèce de chancre doit être rangée dans la catégorie du chancre céphalique, lequel est considéré par M. Ricord comme devant être fatalement suivi d'accidents secondaires et tertiaires. Il est d'observation que ce chancre a été quelquefois communiqué à des sujets non infectés du virus syphilitique par des instruments imprégnés de pus, dont s'étaient servis certains chirurgiens... peu soigneux pour examiner le pharynx.

Relativement à l'angine secondaire, nous croyons ne pouvoir mieux faire qu'en rapportant textuellement le passage suivant, tiré de l'excellent livre *Des maladies vénériennes et de leur traitement homœopathique*, publié en 1860, par le docteur Léon Simon fils : « La *gorge* et la *bouche* (p. 454) sont le siége habituel des manifestations de la vérole. On y retrouve toutes les formes que je viens de passer en revue (exanthématique, papuleuse, squammeuse et ulcéreuse) : la rougeur exanthématique simple, les plaques muqueuses, qui se rencontrent sur les piliers du voile du palais, sur les amygdales, dans le

fond du pharynx, s'étendent sur la muqueuse palatine et sur celle qui recouvre la base de la langue.

« Sur le voile du palais, sur les piliers, sur les amygdales, on observe souvent cette pellicule blanche, opaline, formée par la desquamation de l'épithélium, aussi les disques qui constituent le tubercule plat. Celui-ci se rencontre souvent à la base de la langue, où il prend parfois la forme végétante. La paroi postérieure du pharynx se tapisse aussi de la pseudo-membrane caractéristique sous laquelle existent des granulations papuleuses, acuminées.

« La déglutition est toujours alors un peu douloureuse ; de plus, le malade accuse une sensation de gêne semblable à celle que causerait un corps étranger.

« Les ulcérations profondes, chancreuses, il faudrait presque dire ecthymateuses, occupent ordinairement les amygdales et la luette ; celle ci est alors rouge, gonflée, et détruite dans une partie de son étendue. Les ulcérations plus superficielles existent sur les piliers et le voile du palais lui-même, aussi dans le pharynx.

« Quant aux ulcères phagédéniques et gangréneux, il envahissent souvent la luette qu'ils détruisent rapidement, s'étendent au voile du palais, au pharynx, causant alors une gêne extrême de la déglutition, ce qui arrive encore lorsque les amygdales sont atteintes. Lorsqu'ils vont jusqu'aux trompes d'Eustache, ils causent la surdité ; quand ils s'étendent vers le palais, ils altèrent les os palatins et peuvent amener une perforation de la voûte palatine elle-même.

« Les ulcères destructeurs, les tubercules et les gommes qui les précèdent, débutent parfois à la face

postérieure du voile du palais et passent alors inaperçus jusqu'au moment où ce repli membraneux se trouve perforé. D'où la nécessité d'explorer la gorge avec soin chez les syphilitiques, et de ne pas se fier complétement à l'absence de douleurs pendant la déglutition.

« Il est rare que la gorge soit ainsi atteinte, sans que la face interne des joues, les gencives, la langue le soient également.

. . . .

« Tous les auteurs s'accordent à reconnaître (p. 457) les difficultés qui environnent le diagnostic d'un grand nombre de ces formes morbides.

« Quand elles sont réunies, il est relativement facile de reconnaître leur véritable nature, la syphilis seule ayant le pouvoir d'engendrer à la fois des plaques muqueuses, des tubercules et des ulcères.

« Il n'en est plus ainsi quand chacune de ces altérations est isolée. Il y a en effet bien d'autres causes que le virus syphilitique qui soient capables de produire les plaques érythémateuses. Toutefois, l'érythème syphilitique de la gorge ou de la bouche se reconnaîtra à la nuance des taches, à leur forme irrégulière ou demi-circulaire, au peu de douleur qu'elles occasionnent, à la coexistence d'une syphilide superficielle ou d'une des formes que je viens de décrire, à l'existence antérieure d'accidents primitifs, à l'ordre de développement des symptômes. Les papules muqueuses, les plaques de ce nom, ont un aspect tellement caractéristique qu'il est impossible de les méconnaître.

« Il n'en est pas ainsi des ulcères, que l'on peut confondre soit avec le chancre primitif, soit avec les

aphthes non syphilitiques, soit avec les ulcères mercuriels.

« On a cru pendant longtemps que le siége de la maladie suffirait à lui seul à faire distinguer un chancre primitif d'un chancre secondaire; le premier s'observe, disait-on, sur les organes génitaux; le second, dans le fond de la bouche ou de la gorge.

« Les progrès de la débauche ont annulé la valeur de ce caractère. Il résulte même des statistiques de MM. Buzenet et Fournier, que le chancre primitif se trouve quatre fois sur cent dans la bouche ou dans la gorge, proportion énorme en raison de la dépravation qu'elle suppose. On comprend dès lors combien il importe de pouvoir établir un diagnostic certain.

« Or, dans ces régions, le chancre primitif est toujours induré, le chancre secondaire ne l'est jamais. Le premier est en général unique, se trouvant soit à la pointe de la langue, soit à la face interne des lèvres, soit encore au fond du pharynx; le second est le plus souvent multiple, existe sur plusieurs points à la fois. Enfin, le chancre primitif n'entraîne pas d'autre altération de texture, tandis que les ulcérations secondaires sont le plus souvent accompagnées de plaques érythémateuses, surtout de plaques muqueuses.

« Le cas le plus embarrassant serait celui d'un malade atteint de syphilis secondaire de la bouche et qui viendrait, dans cet état, à contracter sur cette même région un chancre primitif. Celui-ci alors ne serait plus induré, et il se confondrait par tous ses caractères avec l'ulcère consécutif. L'inoculation du pus au malade lui-même pourrait seul lever les doutes. Et encore un

résultat négatif ne serait-il pas un motif absolu de négation, l'ulcère de nature indurée n'ayant pas la faculté d'être inoculé indéfiniment au même sujet.

« Le pathologiste restera donc alors dans un véritable embarras ; mais le médecin homœopathe ne sera pas arrêté par là dans son traitement. Il lui suffira d'être prévenu sur ce point, et, en choisissant ses médicaments d'après l'ensemble des symptômes présentés par le malade, il lui sera toujours possible d'arriver à une application exacte et à un choix heureux.

« Il est généralement assez facile de distinguer une affection aphtheuse d'une syphilis secondaire ; non pas qu'il n'y ait une grande analogie de forme entre certains aphthes et certains chancres consécutifs de la langue, des lèvres, des amygdales surtout.

« Mais les aphthes sont plus superficiels, leur durée est moins longue, ils se montrent tantôt sur un point, tantôt sur un autre ; tandis que l'ulcère vénérien change moins facilement de place, dure plus longtemps sans se cicatriser. De plus, le chancre secondaire s'accompagne toujours d'autres symptômes vénériens, soit à la peau, soit sur les membranes muqueuses ; ce qui n'a pas lieu pour les aphthes non syphilitiques.

« La stomacace mercurielle serait bien plus difficile à distinguer de la stomacace syphilitique, les formes anatomiques offrant pour ces deux affections une extrême analogie. Aussi, lorsqu'un malade est soumis à un traitement mercuriel pour un accident primitif, et qu'il accuse des symptômes du côté de la bouche, est-on parfois embarrassé pour déterminer si ces nouvelles souffrances tiennent à une extension de la mala-

die, ou s'il convient de les rapporter à l'action du médicament.

« Le mercure produit en effet des ulcérations, des pseudo-membranes blanches, opalines, sous lesquelles la muqueuse est comme granulée, enfin des boursouflures semblables aux tubercules plats. Seulement, les symptômes produits par cet agent se développent d'abord sur les gencives, tandis que les ulcères vénériens existent plus souvent sur les amygdales, dans la gorge ou sur la langue. Les accidents mercuriels s'accompagnent de salivation, ce qui est rare pour la syphilis; l'haleine prend une odeur hydrargyrique spéciale, enfin la maladie mercurielle marche avec une certaine acuïté, ce qui n'arrive pas à la vérole.

« Les ulcères vénériens pourraient aussi être confondus avec les ulcérations scorbutiques. A vrai dire, cette difficulté n'existe guère dans nos grandes villes, où le scorbut est assez rare. Il est bon de savoir cependant que la teinte violacée, livide, noirâtre des ulcères scorbutiques, leur consistance flasque, leur forme irrégulière, leur aspect fongueux, les hémorrhagies dont ils sont le siége, leur présence presque constante sur les gencives, vers la racine des dents, où les chancres secondaires existent rarement, suffiraient à les faire reconnaître. »

Les manifestations syphilitiques qui se montrent dans le larynx et dans la trachée sont de même nature que celles de la gorge, mais on ne peut les apercevoir directement. Les symptômes « varient depuis le simple enrouement jusqu'aux signes les plus manifestes de la phthisie laryngée. » (Léon Simon fils.)

Le pronostic est en général favorable, à moins que les cartilages du larynx ne soient profondément altérés, ou qu'il n'existe des complications graves.

Le médicament qui convient le mieux à l'affection qui nous occupe est sans contredit le MERCURE, dans la grande majorité des cas. Il convient à la fois aux ulcères primitifs ou secondaires, et aux quatre formes de manifestations syphilitiques dont nous avons parlé.

Contre le chancre mou, il faut donner *merc. sol.*, suivi de *sulf.* ou de *nitr. ac.*, ou de *merc. præcip. rub.* (Hartmann.) Contre le chancre induré, *lach.*, s'il n'y a pas eu de traitement mercuriel antérieur; *sulf.*, dans le cas contraire; ou encore *cinnabaris* ou *merc. biiodatus*.

D'après M. Léon Simon fils, les meilleurs remèdes sont, dans la forme exanthématique : MERCUR. SOLUB., AURUM METAL., AURUM MURIAT., LACHES., STAPHYS., THUJA et *sulfur* comme intercurrent. On doit toujours commencer par *merc. sol.*, 12e à 30e, surtout s'il y a salivation ; s'il ne réussit pas, il faut supposer que l'on a administré antérieurement les mercuriaux à haute dose, ou qu'il y a complication de psore ou de scrofule; il faut alors recourir à *sulf.*, ou même à *lach*. Lorsque la maladie occupe la muqueuse palatine et la pituitaire et qu'il existe quelques douleurs du côté des os, *aur. metal.* Si la langue, la gorge et le pharynx sont envahis, *aur. mur.*, surtout lorsque la muqueuse est rouge et notablement sèche; *staphys.*, quand la muqueuse est non-seulement sèche, mais encore exulcérée; *thuja*, s'il y a des taches circonscrites; *phosph.* et *phosph. ac.*, lorsque l'éruption occupe le fond de la gorge avec douleurs vives pendant la déglutition; *phosph. ac.*, si l'exanthème

occupe surtout le voile du palais et que celui-ci soit exulcéré. Quand la maladie dure depuis longtemps, *cinnabaris*.

Contre l'érythème papuleux : CINNABARIS, LACHES., STAPHYSAG., *merc. sol.*, *sulf.*, *hepar sulf.*

Contre les plaques muqueuses : MERC. SOL. (18ᵉ ou 24ᵉ), lorsque la muqueuse, plus rouge qu'à l'état normal, est recouverte d'une membrane opaline, adhérente, mais sans épaisseur. LACH., si la muqueuse sèche et gonflée prend une teinte bleuâtre et présente de petites taches isolées. NITR. AC., lorsque la muqueuse est rouge, gonflée, et l'enduit blanchâtre épais; ou bien après que le mercure a été employé allopathiquement. PHOSPH., rougeur, gonflement, douleur à la gorge et à la langue. SEPIA, quand l'éruption forme des demi-cercles ou des cercles entiers et qu'elle n'est accompagnée d'aucune sécrétion remarquable.

« Lorsque la plaque muqueuse se forme à la surface de papules plates qui lui servent de base (Léon Simon fils), l'amélioration est plus lente à se produire. Les médicaments les plus importants alors sont : CINNABARIS, LYCOPODIUM et AURUM MURIATICUM. » *Cinnabaris*, s'il y a gonflement œdémateux des parties voisines. « Il est aux plaques muqueuses profondes (*id.*) ce que le *mercure soluble* est aux plaques muqueuses superficielles. » *Lycopod.*, pour les plaques muqueuses de la gorge et surtout de la langue.

Le *cyanure de mercure* est un médicament dont on retire souvent de grands avantages pour combattre les plaques muqueuses, surtout si le malade éprouve des douleurs dans le sternum, les clavicules et les omo-

plates. (*Del cianuro de mercurio. Importancia*, etc., par P. A. G., in *El Criterio medico*, t. IV, p. 125. *Act. physiol. du cyan. de merc.*, in *Bulletin de la Soc. méd. hom. de France*, t. IV, p. 340, par le docteur Léon Simon fils.)

Les médicaments qui guérissent le mieux les ulcères syphilitiques, sont : contre les ulcères superficiels : MERC. SOL., MERC. CORROS., AUR. METAL., LACH., *phos. ac.*, *nitr. a.*, *thuj*. Contre les aphthes : MERC. SOL., AUR., IOD , NITR. A., PHOSP., PHOS. A., et *merc. præcip. ruber* pour les formes les plus invétérées. Contre les ulcères chancreux : MERC. CORROS., IOD., LACH., LYC., STAPH., SULF., *merc. sol.* Contre les ulcères phagédéniques : MERC. CORROS., MERC. PRÆCIP. RUB., MERC. RHODATUS. Contre les ulcères menaçant de se gangrener : MERC. VIVUS, CALOMELAS, LACHES., ARSEN. Contre les ulcères végétants : CINNABARIS, NITR. A., THUJ. Si la maladie s'est aggravée sous l'influence d'un traitement mercuriel antérieur : HEP. S., IOD., NITR. A.

Hartmann dit qu'il s'est bien trouvé, dans plusieurs circonstances où il fallait avant tout arrêter les progrès rapides de destruction, de gargarismes faits avec une faible solution de sublimé corrosif ; ou s'il y avait complication mercurielle, d'acide nitrique très-étendu, ou de deuto-azotate de mercure. « Pour empêcher la destruction des parties affectées, dit-il, il faut toujours, quelque préparation que l'on emploie, l'administrer à des doses plus massives que celles prescrites habituellement par l'homœopathie. » Il recommande, contre la syphilide squammeuse : *dulcam.*, *clem.*, *lycop.*, *mezer.*, *calc.*

ANGINE LARYNGÉE ŒDÉMATEUSE.

La maladie dont nous allons nous occuper est une affection dans laquelle, à la suite d'une inflammation peu intense, de la formation d'un abcès, ou bien de l'inflammation des bords d'un ulcère récent ou ancien, les replis muqueux du larynx s'infiltrent de sérosité mêlée ou non de pus, obstruent l'ouverture de la glotte, et donnent lieu aux symptômes de l'asphyxie.

Presque tous les auteurs la considèrent comme une inflammation et non comme une hydropisie. Sestier, Trousseau et Legroux ont seuls apporté quelques restrictions à cette manière de voir. Le plus souvent l'angine laryngée œdémateuse succède à une phlegmasie aiguë ou chronique de la gorge ou du larynx, surtout lorsqu'il y a des ulcérations; ou bien elle se montre chez des sujets débilités, affaiblis, pendant la convalescence de fièvres graves (rougeole, scarlatine, variole, pneumonie, bronchite); ou encore chez les sujets affectés de diathèse séreuse. Très-rare chez l'enfant, elle frappe surtout les jeunes gens sous l'influence d'une prédisposition inexpliquée et insaisissable.

Le plus ordinairement (Sestier), une infiltration de l'arrière bouche précède les symptômes que nous allons indiquer. Le début n'est presque jamais subit; il est signalé par une sensation de gêne et souvent de corps étranger dans l'arrière-gorge, une altération manifeste de la voix et une dyspnée plus ou moins intense. Si la maladie est consécutive à une affection organique à marche aiguë, il survient des frissons et quelquefois

de la tuméfaction du cou, une fièvre qui peut être intense se déclare, et une grande douleur à la gorge précède la suffocation. Lorsque la lésion primitive est très-chronique, l'œdème de la glotte n'est souvent annoncé que par un premier accès.

Une douleur plus ou moins violente se fait sentir au niveau de la glotte; la déglutition est toujours gênée et parfois impossible (Bouillaud, *Recherches et observations pour servir à l'histoire de l'angine laryng. œdém.*, in *Arch. gén. de méd.*, 1re série, 1825, t. VII); quelquefois, mais rarement, les boissons sont rejetées par le nez. La voix est rauque, pénible, éteinte; elle exige, pour se faire entendre, des efforts pendant lesquels le malade semble dominé par la crainte d'augmenter la suffocation; son rhythme est modifié; elle est entrecoupée, haletante et tremblante. La respiration est toujours excessivement gênée, excepté quelquefois aux approches de la mort où l'on observe un calme trompeur. Il y a un contraste remarquable entre la difficulté de l'inspiration et la facilité de l'expiration. Le phénomène s'explique par la disposition en soupape des bourrelets aryténo-épiglottiques, disposition qui ne leur permet presque jamais de s'engouffrer dans la cavité laryngienne. Si l'expiration se fait difficilement, c'est qu'il y a très-probablement œdème intra-laryngé. Parfois l'inspiration n'est que difficile, si elle se fait lentement, tandis qu'elle devient presque impossible ou s'arrête net, si elle commence brusquement et avec violence; elle est tantôt continue et comme filée, tantôt saccadée et entrecoupée; elle s'arrête quelquefois tout à coup comme par une obturation brusque. L'inspira-

tion est très-souvent accompagnée de râles, de sifflement, de frôlement (Legroux, *Quelques mots et quelques faits relatifs à l'ang. laryng. œdém.*, in *Journal des connaiss. méd.-chir.*, septembre 1839, t. VII), de claquement. L'expiration, ordinairement silencieuse, s'accompagne quelquefois d'un bruit de drapeau. En auscultant la poitrine on entend à peine le murmure respiratoire, malgré la bonne résonnance. La toux, qui n'est pas constante, est rauque, voilée, comme étouffée ou déchirée. L'expectoration varie suivant les lésions primitives; elle peut être glaireuse, sanglante ou purulente.

Si l'on fait ouvrir la bouche du malade, on peut souvent apercevoir l'œdème de l'épiglotte, de la luette, du voile du palais, de ses piliers et des amygdales; quelquefois il existe simultanément des lésions inflammatoires simples, ou pseudo-membraneuses, gangréneuses, ulcéreuses, syphilitiques, etc. Tuilier (*Essai sur l'ang. œdém.*, thèse de Paris, n° 81, 1815), Legroux (*Quelques mots et quelques faits relatifs à l'ang. lar. œdém*, in *Journ. des connaiss. méd.-chir.*, septembre 1839, t. VII), Bricheteau (*Arch. gén. de méd.*, 3e série, 1841, t. XII), etc., ont pu, en portant le doigt dans l'arrière-gorge, sentir le bourrelet formé par l'infiltration des replis aryténo-épiglottiques; c'est un signe pathognomonique, mais outre que cette exploration n'est pas toujours exempte de danger, elle est souvent très-difficile et même impossible. Sestier, dans son *Traité de l'angine œdémateuse*, s'exprime ainsi à ce sujet (p. 160): « Pour palper l'ouverture laryngienne, on fléchira la tête du malade en avant, afin de rapprocher du doigt le sommet du larynx; les mâchoires

seront fortement écartées et maintenues ainsi, à l'aide d'un bouchon placé entre les molaires ; cette précaution sera surtout utile si l'on a affaire à un malade qui résiste à l'exploration. Alors l'indicateur droit, enduit ou non d'une couche d'huile, de beurre ou d'une décoction mucilagineuse, abaissera fortement la base de la langue, et pénétrera rapidement d'avant en arrière jusque sur l'épiglotte et les replis aryténoïdiens ; il y parviendra d'autant mieux qu'en ce moment survient un effort de vomissement qui soulève fortement le pharynx et le larynx, et les porte à la rencontre du doigt explorateur, et comme, en général, ce soulèvement persiste autant de temps que le contact du doigt excite l'effort de vomissement, on pourra sans trop se presser, à moins de gêne très-grande dans la respiration, tâter ainsi le sommet du larynx. Ajoutons que le volume notablement augmenté de l'épiglotte et des replis aryténoïdiens diminue encore l'espace qui les sépare de l'orifice buccal. On pourrait aussi, dans certains cas, rapprocher le sommet du larynx du doigt explorateur, en refoulant de bas en haut l'os hyoïde à l'aide de la main gauche appliquée à l'extérieur. Quelques auteurs ont conseillé de plonger dans la gorge l'indicateur et le médius, mais nous croyons l'indicateur seul préférable.

« Si l'on ne réussit pas à atteindre l'épiglotte et le sommet du larynx à l'aide du doigt poussé directement *d'avant en arrière* sur la ligne médiane, on peut tenter le *toucher oblique*, qui consiste à introduire l'indicateur droit par la commissure labiale qu'il refoule fortement en arrière. Le trajet à parcourir est certaine-

ment moins long que dans le premier procédé ; mais la base du doigt ne pouvant s'introduire qu'incomplétement, l'instrument explorateur se trouve raccourci. Ce mode d'exploration, qui a réussi dans quelques cas, est même le seul qu'on puisse employer chez certains malades. Ainsi, chez un vieillard de soixante-dix ans, l'écartement des mâchoires était décidément impossible, par suite d'une ancienne fracture de l'os maxillaire inférieur ; or, M. Legroux, à l'aide du vide laissé déjà depuis longtemps par de grosses molaires arrachées, put passer l'indicateur jusque vers le larynx, et sentir manifestement les replis aryténo-épiglottiques tuméfiés.

« Dans cette exploration, on doit se rappeler que le plus ordinairement on trouve deux bourrelets, mais que parfois il n'y en a qu'un seul, et qu'alors l'ouverture supérieure de l'organe est déjetée sur l'un des côtés. Terminons en recommandant de ne point répéter ce genre d'examen sans une absolue nécessité ; car souvent il occasionne de vives souffrances, beaucoup d'agitation, et renouvelle les accès de suffocation ou les rend plus intenses. Nous avons vu un malade immédiatement après tomber dans un accès si violent, qu'il nous inspira les plus sérieuses inquiétudes. Le changement de position que nécessite parfois le toucher a même été la cause de graves accidents, et a peut-être accéléré la mort du malade. Ainsi un homme âgé de soixante ans, qui très probablement était atteint d'une angine œdémateuse, se trouvait dans un état alarmant de suffocation, lorsque Ferrière voulut le faire asseoir sur son lit pour examiner le fond de la gorge ; mais il

ne fut pas plutôt posé sur son siége que sa respiration s'intercepta ; il frappa plusieurs fois des mains sur son lit, les porta au cou, et expira en moins de dix secondes. »

Examiné extérieurement, le cou présente fréquemment une tuméfaction due à l'infiltration (sanguine, œdémato-érysipélateuse, phlegmoneuse, œdémateuse) d'une certaine quantité de liquide, ou bien à la présence de tumeurs solides. Chez un malade dont l'inspiration était difficile, bruyante, et l'expiration naturelle, « la main, portée sur le larynx, y ressentait une sorte de *frémissement.* » (Mérat.) Chez un autre, toutes les fois que l'effort d'inspiration avait lieu, on remarquait entre le cartilage thyroïde et l'os hyoïde une *dépression circulaire.* (Martin Solon.)

La marche de cette maladie est continue, mais elle présente des paroxysmes plus ou moins marqués, qui peuvent aller jusqu'à de véritables accès. Dans ce cas, il survient tout à coup une dyspnée excessive avec sensation d'un corps étranger obstruant le larynx, et le malade porte ses mains à son cou comme pour en arracher ce qui le gêne. Bayle (*Œd. de la glotte*, in *Journ. de méd. chir.*, etc., t. IV, janvier 1819), et Bouillaud (*Rech. et obs. pour servir à l'hist. de l'angine lar. œdém.*, in *Arch. gén. de méd.*, 1re série, 1825, t. VII), ont vu le malade introduire sa main dans le fond de la gorge, et réclamer instamment l'ouverture du larynx. On observe tous les symptômes de l'asphyxie, tels que lividité de la face, yeux saillants et hagards, sueur froide au visage, extrémités froides, agitation extrême, quelquefois vertiges (Bricheteau). Dans les cas très-intenses, la bouche

est entr'ouverte et les ailes du nez sont dilatées démesurément à chaque inspiration. L'accès peut durer de cinq à quinze minutes. Si l'œdème de la glotte survient dans le cours d'une laryngite ulcéreuse chronique, l'intervalle qui sépare les accès peut être de plus de huit jours; mais si l'affection est consécutive à une inflammation simple, à un abcès, ou à des ulcérations aiguës, les intervalles sont très-irréguliers et il y en a toujours plusieurs dans les vingt-quatre heures. Sestier « soupçonne que le spasme des bronches n'est pas toujours étranger à la production des accès. »

Dans l'intervalle des accès, la face est pâle; il y a un affaissement profond et fort souvent un assoupissement, qui va toujours en augmentant si la terminaison doit être fatale. Le pouls est faible, concentré, misérable; pendant les accès il est irrégulier, intermittent et plus ou moins accéléré, surtout dans le cas d'inflammation violente. L'appétit peut être conservé lorsqu'il n'y a pas de fièvre. Quelquefois le malade fait des efforts comme pour vomir, par suite de la sensation de corps étranger dans la gorge. Le sommeil est difficile, principalement la nuit. L'intelligence est ordinairement intacte.

D'après Valleix, si l'œdème de la glotte est consécutif à une affection très-aiguë, les accès sont moins tranchés que lorsqu'elle est chronique; la rapidité de la marche est en raison directe de l'intensité de l'inflammation. Mais l'affection qui nous occupe peut durer plus d'un mois (Bayle), si elle est consécutive à une maladie chronique.

La mort est le plus souvent la terminaison de cette

espèce d'angine; elle survient quelquefois pendant un accès; mais ordinairement la vie ne s'éteint que graduellement, par suite de trouble de l'hématose et de l'action stupéfiante que le sang noir qui arrive à l'encéphale exerce sur cet organe. (Cheyne.) La mort arrive plutôt la nuit que le jour. (Sestier.) Les récidives de l'œdème de la glotte sont très-douteuses; on n'en a pas de faits concluants.

Cette maladie se distingue de la *laryngite aiguë* grave en ce que, dans cette dernière affection, la douleur est vive, la fièvre intense, la suffocation beaucoup moins violente; les symptômes sont permanents et progressifs. Dans la *laryngite striduleuse*, les accès sont séparés par une rémission complète des symptômes; le premier accès se manifeste toujours pendant la nuit; cette angine affecte presque exclusivement les enfants. Le *croup* attaque principalement les enfants; on aperçoit souvent des fausses membranes dans le pharynx ou dans l'expectoration; l'expiration est plus longue et plus gênée que l'inspiration. Dans les *abcès rétropharyngiens*, la voix est nasonnée; il n'y a pas de différence notable entre l'inspiration et l'expiration; le cou est roide; la tête immobile, parfois inclinée d'un côté; douleur par les mouvements de rotation de la tête; le pharynx et le larynx sont repoussés en avant et le larynx fait saillie.

« Lorsque dans une affection du larynx (dit Valleix) qui a présenté, pendant un espace de temps plus ou moins long, les symptômes de la *laryngite ulcéreuse*, il survient des accès de suffocation et tous les autres accidents ci-dessus indiqués, on doit diagnostiquer l'œdème de la glotte à l'exclusion de tout. »

Le traitement de cette espèce de laryngite est évidemment subordonné à l'affection primitive. Le docteur Jahr indique seulement *apis* contre l'œdème du larynx ; peut-être encore *senega*. Nous croyons qu'il sera en outre utile de consulter *ars.*, *merc.*, *acon.*, *dros.*, *phos.*, *spong.*, etc.

ANGINE STRIDULEUSE.

Cette maladie, connue sous le nom d'*asthme de Millar*, de *spasme de la glotte*, *faux croup*, etc., « est caractérisée par des accès de suffocation irrégulièrement intermittents, survenant brusquement, chez des enfants âgés ordinairement de quelques jours à dix-huit mois, en l'absence de toute altération des organes respiratoires et circulatoires » (Monneret). On ne l'observe qu'exceptionnellement chez des sujets plus avancés en âge, et Guersant dit qu'elle attaque principalement les enfants de la classe aisée ou riche, tandis que le croup sévit surtout chez ceux de la classe pauvre. Les auteurs s'accordent à dire que les garçons y sont plus exposés que les filles. La laryngite striduleuse peut être héréditaire; on a observé que dans certaines familles tous les enfants en étaient atteints. Elle se manifeste de préférence chez des sujets délicats, pâles, lymphatiques, affectés de diathèse scrofuleuse. Suivant plusieurs médecins elle est liée aux phénomènes du développement de l'enfant, et cette opinion est corroborée par l'apparition de cette maladie à l'époque de la dentition. Cependant elle peut se manifester sous d'autres

influences : le ramollissement de l'occipital, entre trois et six mois (Elsaesser), l'hypertrophie du thymus, entre quatre et six mois (Kyll, *Mém. sur le spasme de la gl.*, in *Arch. de méd.*, 1837, 2ᵉ série, t. XV), l'hydrocéphale, le catarrhe, la bronchite, la coqueluche, les affections morbilleuses, etc., et le refroidissement surtout pendant une saison humide.

Le *pseudo-croup* ne s'annonce pas par des prodromes; il débute d'une manière brusque et violente, ordinairement la nuit, pendant le sommeil de l'enfant. On est porté à croire (Valleix) qu'il se manifeste préalablement une légère inflammation de la muqueuse, dont les symptômes peuvent passer inaperçus. Kyll a vu quelquefois les accès précédés d'une toux sèche. Hartmann dit que chez les enfants irritables la maladie s'annonce quelquefois par un léger essoufflement qu'on n'observe d'abord que lorsqu'ils sont vivement excités par la colère. Lorsque l'accès se manifeste, l'enfant est réveillé en sursaut ou bien s'arrête tout à coup au milieu de ses jeux ; une toux rauque, forte et sonore se déclare; elle est caractérisée par une série d'inspirations bruyantes, sifflantes, très-aiguës, avec efforts convulsifs d'expiration, pendant lesquels on entend un cri particulier, qu'on a comparé aux aboiements d'un jeune chien ou au chant du coq. La respiration se suspend complétement : « L'enfant aspire l'air avec avidité ; il devient pâle, livide; les yeux sortent des orbites; une sueur froide couvre le front, et le pouls est petit. Cet état dure de une à dix minutes, après quoi la respiration se rétablit avec une expiration caractéristique, bruyante, sonore, au milieu de larmes; l'enfant s'endort

bientôt, et, à part une certaine lassitude, il se porte bien à son réveil » (Hartmann). Il peut n'y avoir qu'un accès (Valleix), mais il y en a ordinairement plusieurs à intervalles variables, surtout la nuit; la violence des accès va toujours en décroissant à partir du premier (Guersant) ; la maladie peut durer de trois à quinze jours et se termine très-rarement par la mort. Cependant le pronostic varie suivant les causes et les complications de la maladie.

Le vrai *croup* se distingue de la laryngite striduleuse par des symptômes de début plus ou moins graves, des symptômes toujours inquiétants entre les accès; la voix très-altérée, presque éteinte, au lieu de rauque, enrouée ; l'engorgement des ganglions lymphatiques, et les fausses membranes que l'on peut quelquefois apercevoir; les accès au lieu d'aller en décroissant, vont toujours en s'aggravant.

Le docteur Teste (*Traité des Maladies des enfants*, p. 382) indique, comme étant des agents héroïques contre l'angine striduleuse, *coralia rubra* et *opium* administrés exactement de la même manière que *bry.* et *ipec.* contre le croup; il prescrit *coral.* (30e) et *op.* (3e) ; ce dernier est donné seul de six en six heures, pendant un jour ou deux encore après la résolution du dernier accès.

Hartmann conseille *sambucus*, s'il y a réveil brusque, yeux et bouche entr'ouverts, avec étouffement qui force de se tenir sur son séant, inspirations courtes, sifflantes, avec accès de suffocation intercurrents et mouvements désordonnés des mains ; mains et face enflées et livides ; chaleur sèche générale; soif nulle, pouls irrégulier,

petit et intermittent ; l'enfant pleure dès que l'accès se montre. Tous ces symptômes surviennent principalement après minuit, sans toux. *Arsenic*, lorsque « un léger état catarrhal précède l'accès, sans qu'on y fasse attention, et l'enfant s'endort tranquillement le soir ; mais bientôt la respiration devient courte, sifflante, jusqu'à ce qu'enfin le spasme complet du larynx éclate avec bruit sifflant et péril imminent de suffocation. » *Menyanthes trifoliatus*, dans les mêmes cas que *samb.*; mais son action est moins intense et plus passagère ; constriction spasmodique de la glotte, avec grands efforts pour respirer. *Moschus*, *veratrum*, quand il y a respiration imperceptible, presque éteinte, pupilles dilatées ou yeux saillant hors des orbites. — Dans les *différents accès d'angoisse nocturne* qui se déclarent subitement, le même auteur engage à consulter : *ignat.*, *ipec.*, *bell.*, *puls.*, *laur.*, *nux v.*, *acon.*, *ang.*, *stram.*, *calc.*, *lyc.*, *phos.*, etc.

ANGINE DE POITRINE.

L'angine de poitrine est une névrose caractérisée par une douleur violente et subite, ayant son siége à la partie inférieure de la région sternale, et qui s'étend fréquemment au cou et aux bras, en produisant une sensation d'angoisse telle que les malades sont forcés de garder l'immobilité jusqu'à ce que l'accès soit passé.

Cette maladie, sans être rare, n'est pas très-fréquente ; on l'observe plus spécialement chez des sujets de cinquante à soixante ans ; les hommes y sont plus prédisposés que les femmes ; on range aussi, au nombre des

causes prédisposantes, le vice rhumatismal, les climats froids et humides, etc. Les causes occasionnelles sont : la marche contre le vent, l'ascension d'un escalier, l'action de se raser, un accès de colère, etc.

Le début est presque toujours brusque. La douleur est le symptôme dominant ; elle est lancinante, constrictive, quelquefois pongitive ; elle occupe la région précordiale, puis elle s'étend à la partie inférieure du sternum et au sein droit ou gauche. Quelquefois elle reste limitée au sternum, mais le plus ordinairement elle se fait sentir jusque dans le cou, le dos et même le bras. Selon Lartigue (*de l'Angine de poitr.*, Paris, 1846), la douleur n'existe jamais que du côté gauche ; aussi il considère cette maladie comme une névralgie des nerfs cardiaques. Mais Laënnec a observé l'angine de poitrine sur le côté droit.

Dans un certain nombre de cas, on a observé que la respiration était gênée, et cependant il n'y avait aucune lésion du cœur ou des poumons. « Au moment ou la douleur se manifeste (Valleix, ouv. cité, t. IV, p. 771), la respiration reste suspendue, parce que les malades n'osent pas respirer ; et s'ils redoutent la suffocation, c'est qu'ils craignent la durée de cette angoisse dans laquelle ils n'osent pas faire un mouvement d'inspiration. Il en est au contraire quelques-uns qui éprouvent le besoin de faire des inspirations profondes ; les cas de ce genre sont rares. » Lorsqu'il n'y a pas de complications venant d'une affection organique du cœur, le pouls est, pendant les accès, un peu fréquent et contracté, mais sans irrégularité ni intermittence.

La fin de l'accès s'annonce quelquefois par des éruc-

tations. Peu après, cet ensemble formidable de symptômes disparaît entièrement, et le malade se retrouve en bonne santé. Si l'affection s'aggrave, les accès deviennent plus fréquents et plus forts; si au contraire il y a tendance à la guérison, les intervalles entre ces mêmes accès deviennent de plus en plus longs.

La durée de la maladie est indéterminée ; on l'a vue persister pendant plusieurs mois, deux ans et même plus.

Cette affection se termine souvent par la mort, qui arrive ordinairement dans l'intervalle des accès. Lorsqu'il y a complication d'un état organique du cœur, la mort est presque toujours subite. On possède des exemples de guérison, et l'on a vu dans quelques-uns de ces cas, comme coïncidence remarquable, un gonflement du testicule.

Les symptômes de cette variété d'angine sont trop caractéristiques pour qu'on puisse les confondre avec ceux d'aucune autre affection, et, avec une attention sérieuse, on pourra toujours établir son diagnostic.

Les médicaments qui nous paraissent les plus convenables contre l'angine de poitrine sont, suivant leur ordre d'importance : *digit.*, *verat.*, *phosph.*, *arsen.*, *lact. vir.*, *samb.*, *bell.*, *ipec.*, *acon.*, *spong.*, etc.

Digitalis est indiquée (Hartmann), s'il y a des douleurs spasmodiques, tractives, tensives, au côté gauche du thorax et derrière le sternum; si elles s'étendent à la nuque et à l'épaule, avec angoisse mortelle.

Veratrum, quand il y a pression et constriction dans la poitrine, surtout dans la région sternale; douleur crampoïde dans la poitrine.

Arsenicum, lorsque la respiration est très-faible, et que le plus léger mouvement provoque la suffocation. Hartmann dit que ce médicament convient moins aux paroxysmes qu'à l'ensemble de la maladie.

Phosphorus et *lactuca virosa*, s'il y a pression, douleurs lancinantes dans la poitrine, principalement du côté gauche.

Sambucus, lorsqu'une sensation subite de contraction se manifeste dans les deux côtés de la poitrine.

Belladona, si les douleurs de poitrine sont lancinantes, comme si elles étaient produites par un instrument piquant.

Ipecacuanha, s'il y a envie de vomir.

Ici se termine notre étude sur l'*angine* et ses variétés. Nous nous sommes efforcé, suivant le programme donné par la SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID, de traiter ces questions sous un point de vue essentiellement pratique et d'exposer le traitement homœopathique aussi complétement que possible. Nous sommes trop imbu des principes de la doctrine de Hahnemann pour avoir la prétention d'indiquer le meilleur traitement d'une maladie ; nous sommes persuadé que pour guérir promptement et sûrement le praticien doit avoir égard aux modifications que présente l'affection qu'il doit combattre. C'est pourquoi, dans la partie thérapeutique de cet opuscule, nous avons voulu indiquer les médicaments qui sont le plus souvent utiles et que l'on devra consulter de préférence.

Ce sera pour nous une magnifique récompense, si notre modeste travail peut attirer l'attention de l'hono-

rable Société hahnemannienne de Madrid; mais nous serions encore plus heureux si quelque jour, au lit du malade, un médecin pouvait, en pensant à nous, retirer quelque avantage de notre labeur.

Dr Victor Chancerel.

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1

NOTES

SUR

LE SEL COMMUN

(NATRUM MURIATICUM, CHLORURE DE SODIUM).

PAR

LE DOCTEUR LEBOUCHER

SECRÉTAIRE ADJOINT DE LA SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE DE PARIS,
MEMBRE DE LA COMMISSION CENTRALE HOMŒOPATHIQUE,
MEMBRE CORRESPONDANT ÉTRANGER DE LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID,
DE L'ACADÉMIE HOMŒOPATHIQUE D'ESPAGNE, ETC.

PARIS

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE
RUE HAUTEFEUILLE, 19.

A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET.
A NEW-YORK, CHEZ H. BAILLIÈRE, 290, BROADWAY.
A MADRID, CHEZ BAILLY-BAILLIÈRE, 11, CALLE DEL PRINCIPE.

1857

NOTES SUR LE SEL COMMUN

Le sel marin est une substance minérale tellement importante, d'un usage si général dans toutes les sociétés humaines, qu'il a sa place marquée partout, dans les arts, dans les sciences, dans l'industrie, dans l'agriculture.

Il n'est donc pas surprenant de rencontrer, à son propos, un certain conflit d'opinions souvent opposées. C'est pourquoi je me propose d'en faire ici une étude sommaire au point de vue de sa valeur comme condiment chez l'homme et chez les animaux, comme agent toxique et comme agent thérapeutique.

Ce sont là les points qui soulèvent des dissidences ; la chimie et la physique sont parfaitement d'accord sur son compte. La physiologie n'étant pas encore en état de faire sa partie dans le concert, je crois utile d'essayer au moins de mettre d'accord certaines notes. Puissé-je y réussir!

Je veux exprimer tout de suite un regret, c'est de n'avoir pas rencontré, dans l'excellent ouvrage de thérapeutique et de matière médicale de MM. Trousseau et Pidoux, le moindre petit chapitre à propos d'un agent si universel et si généralement employé dans tous les besoins de la vie.

Je vais commencer par relater d'abord les diverses opinions émises sur le sujet qui m'occupe. Je les rapprocherai ensuite, j'apporterai d'autres citations, d'autres expériences, d'autres opinions, et je m'efforcerai d'en faire jaillir quelque nouvel aperçu capable d'éclairer une question d'un si haut intérêt.

DU SEL ET DE LA SAUMURE.

« La saumure est le résidu qui provient de la salaison des

viandes et des poissons. Elle est le résultat de l'action que le chlorure de sodium exerce sur les viandes et de la dissolution de ce sel par l'eau ou la sérosité que ces viandes abandonnent. La quantité de sel employée pour la salaison varie suivant les espèces de viande et suivant les habitudes locales. Elle est, en France, de 10 pour 100 pour la viande de porc.

« Les habitants des pays pauvres font usage de la saumure comme succédané du sel de cuisine : les aliments du porc, de la volaille, les provendes du gros et du petit bétail, sont souvent mélangés avec la saumure ou arrosés avec ce liquide. Ils en font aussi une sorte de panacée universelle pour les maladies des animaux.

« M. Raynal, chef de clinique à l'école vétérinaire d'Alfort, a entrepris, sur l'action de la saumure, soit comme condiment, soit comme remède, des expériences qui lui ont fourni les conclusions suivantes :

« La saumure, trois ou quatre mois après sa préparation, contracte des propriétés toxiques. En moyenne, à la dose de deux litres pour le cheval, d'un demi-litre pour le porc et de deux décilitres pour le chien, la saumure produit l'empoisonnement ; à des doses bien moins élevées, elle provoque le vomissement chez le chien et le porc. Enfin, l'emploi de cette substance mélangée aux aliments, continué pendant quelque temps, même en petite quantité, peut occasionner la mort.

« Pour combattre les accidents d'intoxication déterminés par la saumure, M. Raynal conseille l'emploi des moyens thérapeutiques suivants, qu'il a essayés expérimentalement sur les chevaux : 1° saignées générales pour dégager le système veineux ; 2° décoction concentrée de graine de lin, additionnée de nitre ; 3° boissons acidules ; 4° réfrigérants sur le front ; 5° applications sinapisées sur divers points de la surface cutanée. » (*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, juin 1855.)

Action du sel marin et de la saumure sur l'économie, par M. A. Goubaud.

« Ces recherches expérimentales, mises en regard des faits observés par divers praticiens sur la plupart des espèces domes-

tiques, peuvent se résumer dans les propositions qui suivent :

« Le sel marin, administré par les voies digestives au delà d'une certaine dose, devient manifestement toxique. Cette dose varie un peu suivant les animaux et l'état de vacuité ou de plénitude de l'appareil gastro-intestinal.

« La première action du sel marin ingéré dans les voies digestives est semblable à celle des émétiques.

« Les effets qui se manifestent en second lieu montrent que le sel agit comme drastique, avec une énergie proportionnelle à ses doses.

« Des phénomènes généraux très-remarquables se développent parallèlement et consécutivement aux troubles des fonctions digestives. L'animal éprouve habituellement une vive excitation, des convulsions ou des tremblements épileptiformes, et au bout d'un certain temps il tombe dans un état de stupeur, de prostration, où il reste plongé jusqu'au moment de la mort.

« A l'autopsie, on trouve l'intestin plein de mucosités, souvent sanguinolentes. La muqueuse gastro-intestinale est vivement mais irrégulièrement enflammée dans toute son étendue, il y a fréquemment un peu d'irritation à la muqueuse de la vessie et à celle du bassinet, et, du côté du système nerveux, de l'injection à la pie-mère, des ecchymoses diffuses à la surface du cervelet et des hémisphères cérébraux.

« En comparant le sel marin à la saumure, sous le triple rapport de l'action que ces substances exercent sur l'appareil digestif, de leurs effets généraux et des lésions matérielles qui se développent à la suite de leur administration, on s'assure que la saumure agit à la manière du sel et par le sel qu'elle tient en dissolution. Les propriétés toxiques spéciales attribuées à la saumure sont donc purement fictives ; ses propriétés sont celles du sel marin lui-même. Ainsi il n'y a pas de raison de proscrire l'usage de la saumure, soit à titre de condiment, soit à celui de médicament stimulant. Toutes les précautions à prendre pour prévenir les mauvais effets de ces deux composés consistent à en régler les doses d'après les données de l'expérimentation et en se guidant sur l'instinct de chaque espèce. » (*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, août 1856.)

Ici, comme toujours quand il s'agit de l'allopathie, nous retrouvons Hippocrate disant *oui*, Galien disant *non*. Mais qu'importe, si du choc des opinions doit jaillir la lumière? Si MM. nos honorables adversaires n'avaient pas une si profonde horreur de l'homœopathie, ils auraient depuis longtemps trouvé tout instruit et tout jugé le procès qui tient encore à cette heure, pour eux, l'opinion en suspens. Disons tout de suite, cependant, que nous nous rangeons entièrement à l'opinion de M. A. Goubaud. D'abord, parce que s'il pouvait être vrai que la saumure doit être éloignée de la consommation comme agent toxique, il est évident que les accidents, quelquefois à tort ou à raison, mis sur son compte, devraient être d'une très-grande fréquence, vu l'emploi si considérable et si général qui en est fait. Ensuite, parce qu'il est tout aussi raisonnable de mettre les accidents dont on s'est plaint sur le compte de l'abus et peut-être quelquefois aussi sur la qualité du sel employé. Il fut une époque où il était si souvent frelaté ! Nous ne parlons pas du temps actuel, où le commerce est généralement si honnête! Mais passons, car l'épisode serait beaucoup plus long que le sujet principal.

Si la saumure n'est pas plus coupable que le sel, cela ne veut pas dire que celui-ci soit lui-même innocent. Il est utile et agréable comme condiment, mais c'est à la condition d'y mettre de la sobriété.

Quoi qu'il en soit, je suis heureux de mettre ces deux passages sous les yeux de nos lecteurs. Ils y verront que tous les travaux de l'école allopathique relatifs aux médicaments, ou bien aux substances toxiques, quand ils sont faits du point de vue d'une expérimentation logique, semblent converger tous, à leur insu, vers un même but : la confirmation de la doctrine homœopathique. Nous en trouverons ici de nombreuses preuves.

Sans plus se rendre compte de son mode d'action que de celui de la plupart, soyons plus exact, que de celui de tous les médicaments qu'elle emploie, l'ancienne médecine a essayé le sel de cuisine comme médicament dans une infinité de cas.

D'abord, et depuis bien longtemps, on le dépose, à titre

d'excitant, aux deux extrémités du tube digestif, dans la bouche et dans le rectum, dans différentes affections, dans la paralysie, dans l'asphyxie, dans la constipation..., dans une foule de circonstances plus ou moins graves, plus ou moins variées. Ensuite, en collyre contre la *kératite ulcéreuse chronique*, contre la fièvre intermittente, tout le monde le sait; puis, contre l'ivresse, contre quelques affections gastriques et intestinales, contre les anorexies dans certaines tuberculisations, contre les ophthalmies chroniques, contre le choléra.

Probablement, ou plutôt certainement, nous avons oublié quelques-unes des applications allopathiques du sel, mais ce que nous venons de relater suffit amplement à notre but.

Depuis quelques années on a aussi fait entrer le sel dans l'alimentation des chevaux et de plusieurs espèces bovines, et il paraît que les agriculteurs s'en trouvent aussi bien que leurs animaux.

Telle n'est pourtant pas l'opinion de la commission nommée par ordre du ministre, pour s'occuper de la recherche de l'utilité du sel pour les chevaux de l'armée. Voici le résumé de ses conclusions; les observations et les expériences sur l'emploi du sel marin dans la ration journalière des chevaux de l'armée ont duré deux ans. « Il est, dit la commission, désormais démontré que le sel marin, introduit dans le régime alimentaire, n'apporte aucun avantage pour la santé des chevaux; qu'il n'est point un préservatif des maladies, et spécialement de la morve aiguë ou chronique, du farcin, etc. Il en est de même de l'influence du sel pour le rétablissement de l'embonpoint chez les animaux maigres. Les expériences prouvent d'une manière incontestable que le sel n'a aucune action appréciable à cet égard.

« La commission a également constaté que l'emploi du sel marin à très-haute dose n'a pas d'influence nuisible sur les chevaux. Cette substance traverse l'économie, s'échappe avec l'urine, dont elle augmente l'urée.

« Les études sur la digestion chez le cheval ont été continuées particulièrement au point de vue de l'influence du mouvement ou du repos sur cette importante fonction. Jusqu'ici

nous avons acquis la certitude, ce qu'on ne pouvait guère présumer, que le cheval qui trotte ou qui galope digère beaucoup plus vite que le cheval qui reste au repos. » (Troisième volume des *Mémoires et observations sur l'Hygiène et la Médecine vétérinaire militaire.*)

Le but spécial de mon travail n'étant pas de mettre d'accord les agriculteurs, les vétérinaires et la commission de M. le ministre, ni cette commission et MM. Raynal et A. Goubaud, je laisse entre eux le débat, pour marcher plus droit à mon but. Pourtant je veux encore relever, en passant, un fait qui ne doit pas rester inaperçu. C'est l'étonnement manifesté par la commission ministérielle de voir le cheval digérant mieux par l'exercice que pendant le repos, *ce qu'on ne pouvait guère présumer*, dit le rapporteur. En effet, ceci semble en contradiction avec ce que la physiologie et l'hygiène enseignent relativement à l'homme, et surtout avec les observations de M. Beaumont, relativement à ses deux chiens de chasse. Mais ici, il faut bien le dire, la contradiction est plus apparente que réelle, et c'est peut-être l'occasion de faire remarquer, une fois de plus, l'absolue nécessité de ne pas se presser de formuler des règles générales que viennent, bientôt après, contrarier, sinon contredire, de nombreuses exceptions.

Dans l'appréciation de ce fait, il est bon de se rappeler que la structure et la capacité de l'estomac du cheval sont bien différentes de celui de l'homme ou du chien ; si bien que le cheval ne peut pas vomir et que sa digestion semble être bien plutôt intestinale que stomacale. Il faut noter de même que la capacité relative du tube intestinal par rapport à l'estomac n'est nullement non plus dans les proportions relatives des autres espèces. D'où il faut naturellement conclure que la physiologie de la digestion chez le cheval doit présenter des différences avec celle des autres espèces. Le temps consacré au repos ou bien à un exercice modéré chez l'homme et chez le chien, avant de se livrer à un travail actif, semble se rapporter entièrement au temps nécessaire à la première élaboration stomacale, qui est beaucoup plus importante chez

ces deux espèces que chez le cheval, comme cela semble résulter de la différence de capacité de ce récipient et de la largeur de son ouverture pylorique.

Il ressort naturellement de là des considérations physiologiques et philosophiques d'un ordre beaucoup plus élevé, mais qui ne peuvent trouver leur place ici. C'est dans un travail spécial qui leur est réservé qu'elles paraîtront peut-être un jour.

Le sel marin, comme condiment, comme auxiliaire de la digestion, a été ailleurs et peut-être plus sérieusement étudié que sur les chevaux de l'armée.

Dans la séance académique du 21 août 1849, M. Orfila, tant en son nom qu'en celui de M. Mélier, lisait un rapport sur ce sujet, dont voici le résumé : « Les expériences de M. le docteur Plouvier, de Lille, ne laissent aucun doute sur le courage et le dévouement à la science qui distinguent ce médecin. Il en faut beaucoup pour se soumettre pendant sept cent trente-cinq jours, répartis dans vingt-cinq mois de trois années différentes, à un régime salé qui n'avait pas seulement l'inconvenient d'être désagréable, puisqu'il a conduit plusieurs fois à un état de souffrance auquel on a dû remédier par des émissions sanguines.

« Nous pensons, toutefois, qu'il est trop tôt pour conclure d'une manière générale sur la question du sel, qui est, du reste, à l'ordre du jour. Mais nous vous proposons de faire publier dans votre bulletin, comme une très-bonne pièce de l'enquête ouverte en ce moment, la partie expérimentale du Mémoire de M. Plouvier et ses conclusions. »

Voici maintenant les conclusions du travail de M. Plouvier :

« 1° Le sel, jusqu'à son entrée dans l'estomac, est un simple condiment ;

« 2° Dans l'estomac et les intestins, il est *réactif* et *décomposant* : il fournit de l'acide chlorhydrique libre, qui augmente la force du suc gastrique et de la soude qui s'associe à d'autres corps ;

« Il produit une plus grande quantité de chyle par son action sur le chyme ;

« Il est excitant des vaisseaux absorbants intestinaux ;

« 3° Il modifie avantageusement le sang en diminuant sa proportion d'eau ;

« 4° C'est l'agent principal de la dissolution de la fibrine et de l'albumine ;

« 5° C'est un des agents qui poussent à l'augmentation, à la création des globules ;

« 6° C'est un *coadjuteur* de la plus haute importance, de l'acte de l'hématose, un *aide* sans lequel le sang ne rougirait pas par le contact de l'oxygène de l'air ;

« 7° Enfin c'est un auxiliaire de grande valeur dans l'acte intime d'assimilation et de *désassimilation*. »

Encore une citation, et nous en aurons fini avec la première partie de ce travail, c'est-à-dire avec les expériences allopathiques et les opinions. Nous verrons après quel parti nous pourrons tirer de tout cela au profit de l'homœopathie ; nous verrons aussi tout ce qu'il peut y avoir de vrai et de bien fondé dans toutes ces allégations.

De l'emploi du sel marin dans quelques affections gastriques et intestinales, par M. Ch. Lasègue.

« Voici d'abord comment on prépare ce médicament : dans un verre de capacité ordinaire, on fait dissoudre deux grammes de sel marin pour dix grammes d'eau environ. Au moment de s'en servir, on remplit le verre aux trois quarts avec de l'eau de Seltz, et on prend le tout avant que l'évaporation de l'acide carbonique ait eu le temps de s'opérer. Aucun malade n'a jamais répugné à se servir de cette préparation ; il n'existe ni soif exagérée, ni nausées, ni dégoût. On doit, en général, en ordonner deux ou trois verres, pris le matin à jeun et à un quart d'heure de distance.

« Les affections gastro-intestinales, pour être traitées par ce moyen, ne doivent pas présenter les phénomènes propres aux maladies aiguës. Voici quels phénomènes ils présentent d'habitude : douleurs sourdes, passagères, à l'épigastre ; tiraillements incommodes dans l'intervalle des repas, le matin surtout ; pesanteur après les repas, avec propension au sommeil,

face rouge et peu chaude; les vêtements serrés sont alors insupportables. Bouche brûlante; appétit persistant. Cet état, ordinairement intermittent, dégénère quelquefois en une cardialgie vive, mais peu durable; peu de troubles intestinaux. Le caractère prédominant, celui qui indique le plus l'emploi du sel marin, consiste dans des éructations insipides et inodores. Tel est ordinairement le début des dyspepsies chroniques. Le sel marin administré avec l'eau de Seltz fait assez promptement justice de ces gastralgies modérées.

« Voici des symptômes d'une autre nature contre lesquels le sel marin est encore bien indiqué : ce sont des gastralgies intermittentes auxquelles succèdent des diarrhées, peu abondantes, il est vrai, mais qui ne disparaissent qu'avec le retour des accidents gastriques qu'elles ont remplacés. Cet état maladif s'accompagne plus souvent que le précédent d'anorexie. Après plusieurs alternatives de symptômes cardialgiques et de diarrhée, celle-ci finit par passer à l'état chronique. Les purgatifs salins la suppriment assez bien; mais, comme on ne peut les continuer toujours, ils n'amènent point de guérison complète. Le meilleur moyen à employer dans cette circonstance est l'usage du sel pendant quinze jours au moins.

« Il est enfin une autre circonstance où le sel marin rend d'assez bons services : c'est dans ces tuberculisations anormales, pendant le cours desquelles l'estomac fonctionne mal, les malades restent dans un état d'anorexie qui précipite leur fin. Le chlorure de sodium, préconisé déjà d'ailleurs parmi les palliatifs de la phthisie, est ici d'un excellent emploi. »

L'espèce d'enquête que je viens d'ouvrir ici nous place en face de trois ordres de faits bien distincts relatifs à l'emploi du sel de cuisine :

1° Son emploi comme réactif et comme condiment;

2° Ses dangers comme agent toxique;

3° Son utilité comme moyen thérapeutique dans une quantité de maladies.

C'est donc de ce triple point de vue qu'il nous faudra envisager et discuter ce précieux agent de la nature. Ici encore nous aurons à constater une fois de plus que presque tous les

travaux pharmacologiques et thérapeutiques de l'allopathie, quand ils sont faits avec soin, deviennent, quoi qu'elle puisse faire, presque tous confirmatifs des assertions de la doctrine homœopathique.

Commençons d'abord par l'emploi hygiénique et culinaire du sel. Nous avons hâte de nous débarrasser de ce point, parce qu'il est le moins utile au but que nous nous proposons.

Personne, aucune doctrine médicale que je sache, ne conteste l'utilité d'une certaine quantité de sel dans l'alimentation. Mais de cette utilité unanimement concédée ressort-il nécessairement, logiquement, que toutes les conclusions données par M. Plouvier, de Lille, soient d'une vérité inattaquable? Passons-lui même que le sel modifie avantageusement le sang en diminuant sa proportion d'eau. Je ne vois pas trop la logique rigoureuse qui a présidé à cette affirmation; car enfin, s'il faut se baser sur la propriété déliquescente du sel de cuisine, pour admettre qu'il puisse soustraire de l'eau au sang, on peut dire qu'en général il emprunte cette eau, non au sang avec lequel il n'a que des rapports ultimes, mais bien aux diverses espèces d'aliments dans lesquels on a coutume de l'introduire : car généralement on ne prend guère le sel en nature. Seconde objection : Puisque, une fois dans l'estomac et les intestins, il agit comme *réactif*, comme *décomposant;* puisqu'il fournit de l'acide chlorhydrique libre qui augmente la force du suc gastrique, et de la soude qui s'associe à d'autres corps (deuxième proposition de M. Plouvier): comment veut-on que le sel de cuisine, qui a subi cette décomposition chimique tout d'abord, conserve et manifeste encore ses propriétés physiques premières puisqu'il les a généralement perdues avant d'entrer dans l'estomac, et qu'il n'arrive dans cette cornue vivante que dans les meilleures conditions possibles pour y subir toutes les transformations qu'il y peut subir par la voie humide? Remarquons en passant que, dans beaucoup de cas, il ne faut pas spéculer sur la quantité totale de sel ajouté aux aliments, parce qu'il est tels de ceux-ci qui ont déjà dû faire subir à ce corps salin des transformations nécessitées par la présence d'autres corps avec

lesquels un de ses éléments a pu avoir un degré d'affinité plus considérable.

Quatrième proposition : C'est l'agent principal de la dissolution de la fibrine et de l'albumine.

Cette propriété particulière qu'a le sel d'agir sur ces principes immédiats doit trouver bien peu à s'exercer dans l'estomac, en raison générale de la petite quantité qui y est introduite et en raison particulière de ce qu'une partie de cette quantité a déjà dû jouer un certain rôle au sein même de quelques aliments, et qu'une autre partie a dû fournir de l'acide chlorhydrique libre dans l'estomac et une certaine quantité de soude pour s'unir à d'autres corps. Il doit en rester bien peu pour la part de la fibrine et de l'albumine. Car enfin le sel n'est pas, que je sache, universel, et une si minime fraction a fort à faire pour répondre dignement à tant de phénomènes physiques, chimiques et dynamiques.

Nous savons bien qu'on nous opposera les diverses transformations du sel dans des réactions successives. Je veux bien admettre cette objection, pourvu qu'on me concède qu'il n'est pas encore, à cette heure, facile de voir bien clair dans cette énigme de modifications physiques et chimiques à travers une multitude d'organes doués de vitalité. C'est tout ce qu'on pourrait légitimement faire dans un laboratoire où les diverses cornues et récipients de toute sorte sont complétement neutres en face de tous les modes d'affinité.

Certainement je m'expose, en m'exprimant ainsi, à faire fulminer sur ma tête toutes sortes d'anathèmes. Enfin, je dis ce que je crois être la vérité; anathématise qui voudra.

On me dira bien encore que cette petite quantité est renouvelée plusieurs fois par jour; c'est vrai; mais il se retrouve constamment aussi de nouvelle eau, de nouvelle fibrine, de nouvelle albumine, soit dans la masse alimentaire, soit dans les différents sucs qui se renouvellent constamment dans les différents points du tube digestif, depuis son alpha jusqu'à son oméga, c'est-à-dire depuis son commencement jusqu'à sa fin.

Cinquième proposition : C'est un des agents qui poussent à l'augmentation, à la création des globules.

C'est possible ; je ne veux pas tout contester à M. Plouvier. Il l'affirme, je veux bien le croire.

Sixième proposition : C'est un *coadjuteur* de la plus haute importance de l'acte de l'hématose ; un *aide* sans lequel le sang ne rougirait pas par le contact de l'oxygène de l'air.

Voilà certes un rôle bien puissant et bien radical accordé au sel ; je me reconnais impuissant à prouver le contraire ; mais je prie qu'on n'exige pas de moi une foi en ce *coadjuteur* (non mitré) aussi absolue que l'affirmation ; je n'aurais pas le courage de la soutenir.

Passons sur la septième proposition et concluons avec M. Orfila qu'il est, à ce point de vue, « trop tôt pour conclure d'une manière générale sur la question du sel, qui est, du reste, à l'ordre du jour. »

Cette conclusion était formulée en 1849, et on peut dire que le sel est encore à l'ordre du jour en 1856.

DU SEL DANS L'ALIMENTATION DES BESTIAUX.

Je disais, il n'y a qu'un instant, combien l'usage du sel dans l'alimentation de certaines races domestiques avait fait de progrès. Cet emploi ne va pas en diminuant, malgré les conclusions contraires à cet usage formulées, en 1851, par le rapporteur de la commission nommée par M. le ministre de la guerre de cette époque.

Quelques années auparavant, sous le règne de Louis-Philippe, les chambres ont eu longuement à s'occuper de l'impôt sur le sel, et l'un des principaux arguments des orateurs hostiles à l'impôt se basait sur la nécessité de favoriser l'extension de l'emploi du sel dans le régime habituel des animaux domestiques.

Cependant, à cette heure même et malgré une expérience longue déjà, est-il parfaitement avéré, est-il démontré d'une manière irréfragable que le sel soit indispensable au régime des étables ?

Pour mon compte, je suis loin de le penser. Je sais bien ce qu'on raconte des cerfs du nouveau monde, qui vont lécher les parois des rochers où il s'est déposé du sel ou du salpêtre.

Peut-être les chasseurs de l'Amérique ont-ils raison. Mais peut-être aussi ces quadrupèdes des pampas et des forêts vierges de cet hémisphère enfant, si l'on en croit son vieux frère, ont-ils, dans ces contrées, des besoins inconnus à la plupart de leurs pareils sur notre vieux continent. Certainement c'est une fantaisie ou bien un régal que n'ont pas souvent la facilité de se passer les paisibles habitants des forêts de notre vieille Europe.

Y aurait-il une exception à faire en faveur de quelques ruminants? J'aime mieux dire tout de suite que je l'ignore.

Peut-on arguer du goût de quelques-uns de ces individus pour le sel, les objets salés, le salpêtre? Mais ne vaudrait-il pas autant dire qu'il faut nourrir les vaches avec du linge, parce qu'il y en a qui le mangent avec avidité? Peut-être serait-il bien de recommander pour elles le régime des os. En effet, j'en ai vu qui les rongeaient avec bonheur. Ce que je sais à cet égard de très-certain, c'est que le paysan et le fermier s'empressent de débarrasser leur étable de ces exceptions; ils rusent de leur mieux pour vendre ces phénomènes au pied fourchu, et ils se gardent bien de les acheter quand ils les connaissent.

Puisque je suis en veine de formules dubitatives, je hasarde encore un peut-être. Serait-on dénué de sens et de raison pour considérer les lécheurs de salpêtre, les mangeurs de linge et les rongeurs d'os de l'espèce ruminante comme des individus atteints de *pica*, comme on le fait pour tout individu de l'espèce humaine qui mange de la craie, du charbon, du marc de café, etc., etc.?

D'un autre côté, qui empêche de considérer l'appétence remarquable des espèces bovine et chevaline pour le sel comme le fait d'une habitude contractée? Vaut-il mieux pour le chien prendre du café et du *gloria* que sa nourriture habituelle, seulement parce qu'il a plu à son maître de lui en donner l'habitude, et que maintenant il n'en peut voir prendre sans en désirer? L'habitude des liqueurs fortes et des drogues comme l'absinthe, le gin, le tabac sous toutes ses formes, ajoute-t-elle quelque qualité à celles dont l'homme abonde naturellement?

Les espèces animales valent-elles mieux avec nos habitudes et ceux de nos vices que nous leur avons fait contracter qu'avec leurs goûts et leurs tendances naturels?

En général, dans ces sortes de faits, je préfère les enseignements de la nature aux inventions et aux soi-disant perfectionnements qui n'ont de valeur, de règle et de mesure que les caprices de certaines imaginations à détente sans frein (1).

Il leur faut du nouveau,
N'en fût-il plus au monde.

Mais, si je proclame les enseignements de la nature, c'est encore à la condition qu'ils seront interprétés et motivés avec toute la sagacité et tout le bon sens d'un observateur judicieux. Car on pourrait me dire que c'est la nature qui enseigne que certains ruminants lèchent les parois salpétrées, mangent le linge, rongent les os. On a bien dit que c'est l'hippopotame qui a enseigné à l'homme la pratique de la saignée, parce que des individus de cette espèce, plus ou moins galeux, ont été vus se frottant contre les angles de roches aiguës, jusqu'à ce que la brute eût fait jaillir le sang. De cette observation, on a vite conclu qu'il faut saigner l'espèce humaine quand elle est la proie de cette grande chose qu'on appelle *échauffement*, mot parfaitement burlesque, parce qu'il a autant de significations diverses qu'il y a de langues qui l'emploient.

Quand on veut tuer son chien, ne dit-on pas qu'il est enragé? Quand on veut saigner son homme, on lui dit qu'il est *échauffé*. Devant ce gigantesque épouvantail, combien j'ai connu de gens d'esprit qui étaient badauds!

Assez d'épisode; je reviens à mon sujet.

L'histoire nous dit-elle que, chez les Celtes, nos ancêtres, les chevaux fussent soumis au régime du sel? et pourtant elle nous dit qu'ils avaient surtout une belle race de chevaux, dont

(1) Beaucoup de gens pourront trouver ce jugement sévère; ce sont en général les abusés et tous ceux auxquels ces fantaisies rapportent. A ces derniers, cinq mots suffisent pour répondre : « Vous êtes orfévre, monsieur Josse. » Ceux-là ne vivent que des égarements de l'esprit humain.

on retrouve encore maintenant des descendants chez les peuples scandinaves.

Je ne me souviens pas que le général Daumas, ni Abd-el-Kader, en aient rien dit dans ce qu'ils ont écrit si minutieusement à propos de la belle race arabe. Où trouver pourtant un plus beau, un plus noble coursier, pour la forme, pour la valeur, pour l'énergie, que dans la race chevaline arabe?

A-t-on vu et prouvé que le cheval normand ait, en général, dégénéré ou perdu quelque chose de sa juste et vieille réputation? Ce n'est que très-exceptionnellement pourtant, si quelques agriculteurs le mettent à ce régime. On pourrait en dire autant de beaucoup d'autres localités, tant en France que dans bien d'autres pays.

Je suis d'avis qu'il faut, autant que possible, soit dans l'élève, soit dans l'acclimatation d'une espèce, se rapprocher des habitudes que l'observation longue et judicieuse de la nature nous enseigne être le propre de chaque espèce. Toutes les inventions ne sont pas toujours des améliorations, si prônées qu'elles puissent être à titre de nouveauté ou d'intérêt!

Une autre considération semble avoir aussi servi de mobile et de passe-port à ce nouveau régime, c'est l'espoir qu'il deviendrait un des meilleurs moyens préventifs de ces terribles maladies dont le noble animal tombe trop souvent victime, je veux dire la morve et le farcin. Malheureusement ce n'a été là, je crois, qu'une amère déception. (Voir le rapport présenté à M. le ministre de la guerre en 1851, et dont j'ai cité précédemment les conclusions.)

On a dit encore que cela rendait le cheval plus vif, lui donnait plus de cœur, comme on dit, que cela lui faisait une robe plus fraîche, plus brillante; sans doute souvent erreur ou illusion d'un enthousiasme aveugle pour la nouveauté. Cette circonstance peut fort bien s'expliquer ainsi : naturellement ceux qui soumettent leurs chevaux à ce nouveau régime les soignent avec plus d'attention, avec plus de zèle, avec tout l'amour que suscite la louable espérance d'un succès. Ce qui veut dire, si je ne me trompe : Donnez à votre cheval tous les soins et toute la qualité et quantité de nourriture que sa nature exige, accom-

pagnez tout cela des ménagements qui sont dus à cet animal si utile, et vous le verrez bientôt aussi beau, aussi fier, aussi vigoureux que le comporte, pour chacun, l'espèce à laquelle il appartient. Je ne doute nullement que ceux qui voudront pratiquer la méthode que j'indique ne s'en trouvent aussi bien que leurs chevaux, et ne se décident bientôt à garder leur sel pour la cuisine. Innover est très-bien ; mais que d'innovations ont la durée de certains météores qui apparaissent subitement, traversent une bande du ciel et vont rapidement s'éteindre à l'autre extrémité !

La plus intéressante et la plus utile partie du sujet que je me suis proposé de traiter est, sans contredit, celle qui a trait à l'emploi du sel dans la thérapeutique. Nous aurons ici à passer en revue l'application qu'en fait l'allopathie dans différentes formes morbides, et à chercher comment et pourquoi elle a pu souvent en tirer de bons résultats. Nous aurons à voir si, là encore, comme presque toujours quand elle a de beaux succès, elle n'a pas fait de l'homœopathie sans le savoir. Nous aurons un guide certain pour juger et peser, c'est d'abord et surtout la matière médicale pure de Hahnemann, dont chacun a le droit et la possibilité, quand il le voudra, de contrôler l'exactitude. Puis nous aurons souvent aussi les propres expériences de l'allopathie, qui viendront confirmer l'œuvre de Hahnemann.

Le sel paraît avoir été employé avec avantage contre la kératite ulcéreuse chronique. Je relate ce que j'ai lu, sans commentaires. Je ne trouve dans la pathogénésie de ce médicament rien qui ressemble à la kératite ulcéreuse. J'y vois seulement beaucoup de symptômes qui se rapportent à la conjonctivite, à la blépharite, à l'amblyopie, etc., mais rien qui se rapporte à l'ulcération de la cornée. J'y trouve ceci :

Excoriation à la paupière inférieure droite. Ulcération prolongée et forte rougeur des paupières inférieures (1).

Je ne me crois pas autorisé à induire de ces symptômes la

(1) *Doctrine et traitement homœopathique des maladies chroniques*, par S. Hahnemann. Deuxième édition, tome III, p. 59. Chez J.-B. Baillière.

possibilité de l'ulcération de la cornée par le fait du *natrum muriaticum*. L'analogie me semblerait trop forcée. A ceux qui voudront la hasarder, toute liberté.

On emploie le sel en lavement contre la constipation. Il peut agir et il agit ici en effet à forte dose par sa propriété excitante sur la muqueuse des dernières voies. Mais il peut aussi quelquefois guérir homœopathiquement certaines constipations, quand l'ensemble des autres symptômes du malade concorde avec ceux que le sel de cuisine produit sur l'homme sain, par rapport à cette fonction.

On trouve, en effet (*loc. cit.*), parmi les symptômes propres à ce médicament et relatifs à cette affection, les suivants :

Resserrement du ventre les premiers jours.

Selle dure, tous les deux jours seulement, et qui exige beaucoup d'efforts.

Selle dure, tous les deux ou trois jours, qui exige de grands efforts.

Selle dure et sèche, etc.

Fièvre intermittente, éternel sujet de discussion et de recherche. Pour les uns, depuis la découverte des jésuites, il n'y a que le quinquina, tant les autres remèdes accrédités avant lui se montraient souvent infidèles ; pour d'autres, malgré cet illustre fébrifuge, il y a encore lieu à chercher, car enfin, il a été bien souvent facile de se convaincre qu'il n'est pas encore la panacée antifébrifuge. Cependant l'illusion a été si puissante à son égard, que non-seulement il a reçu le nom de fébrifuge par excellence, mais encore on a trouvé qu'il n'était pas ainsi suffisamment honoré : alors on l'a décoré d'un titre plus élevé, plus général, celui d'antipériodique. La base du raisonnement qui a conduit là est on ne peut plus logique. Le quinquina étant un excellent fébrifuge et la fièvre étant une affection périodique, le quinquina doit guérir toutes les affections affectant la périodicité. Que de gens ont une logique aussi serrée que celle-là et qui ne sont pas, pour autant, plus attardés sur le chemin de la gloire !

Donc, le besoin de nouveaux fébrifuges se faisant sentir, on a été chercher le sel de cuisine. L'un des plus honorablement ardents à cette œuvre est un confrère que je cite ici avec bonheur comme un homme consciencieux, c'est M. Montdézert. Qui fut le premier à faire cette découverte en allopathie? J'avance que je ne saurais le dire.

Voici les résultats fournis à l'homœopathie par l'expérimentation de ce médicament sur l'homme sain.

Fièvre peu après le dîner; d'abord, accablement tel, qu'il ne peut se tenir sur ses jambes; ensuite, dans le lit, froid très-intense; puis chaleur modérée, et sueur pendant quelques heures.

Frisson, le soir dans le lit, avec tremblement et claquement de dents; sans soif ni chaleur après; deux soirs de suite.

Fièvre, avec mal à la tête, en s'éveillant, le soir, après un court sommeil; d'abord froid, puis chaleur.

Grand froid, le soir; forte chaleur pendant la nuit, et durant laquelle survient un violent prurit.

Fièvre, l'après-midi : froid, avec beaucoup de soif, sans chaleur ensuite.

Fièvre, le matin, à huit heures : d'abord grand froid jusqu'à midi, puis chaleur jusqu'au soir, sans sueur ni soif, avec grand mal de tête.

C'est assez de citations pour le but que je me propose sur ce point.

On voit qu'il ressort bien évidemment de ces quelques exemples :

1° Que le sel de cuisine, administré à l'homme sain et étudié convenablement sur lui, est capable de produire la fièvre intermittente, c'est-à-dire celle qui est caractérisée par une marche en trois temps successifs auxquels on a donné le nom de stades;

2° Que le phénomène de périodicité n'est pas marqué d'une manière nette et tranchée comme dans certains fébrifuges que j'appellerais volontiers typiques, le *quinquina*, par exemple, pour ceux du règne végétal; l'*arsenic* pour ceux du règne minéral; la *sépia* pour ceux du règne animal. Dans le sel de

cuisine on trouve que l'une de ces variétés de fièvre apparaît au bout de six heures ; une autre fois le second jour ; avec un autre caractère, deux soirs de suite ; enfin, il n'y a pas une régularité bien marquée et bien soutenue. C'est bien de l'intermittence, mais sans périodicité fixe.

3° Un autre caractère de la fièvre intermittente du sel de cuisine, c'est l'absence de soif pendant tous les stades. On y trouve pourtant la soif indiquée aussi, mais une fois ou deux seulement; son véritable cachet pendant la fièvre, c'est l'adipsie. Or, pour ceux qui ne croient pas avoir tous les caractères nécessaires pour déterminer un médicament quand ils ont acquis la certitude de l'intermittence et de la périodicité, cette circonstance de l'absence de soif n'est pas indifférente ; de même qu'il ne sera pas indifférent pour eux non plus de savoir à quel stade appartient ce symptôme : si c'est au stade des frissons, comme pour le *quinquina*, pour la *bryone*, pour l'*ipécacuanha* et même le *sel de cuisine* ; car, lorsqu'on rencontre la soif dans sa symptomatologie fébrile, c'est seulement pendant le froid. Pour d'autres médicaments, le besoin de boire n'appartient qu'au stade de chaleur, comme pour la *belladone*, la *bryone*, la *chamomille*, la *sépia* ; pendant la sueur, encore le *quinquina*, le *mercure soluble*; pendant les trois stades, la *noix vomique*, le *foie de soufre calcaire*; pendant le froid et la chaleur seulement : *capsicum*, *sépia*, etc. etc.

4° On doit noter encore l'heure à laquelle les symptômes se produisent, non pas seulement pour savoir s'il convient d'administrer le médicament immédiatement avant ou après l'accès, ou bien dans tout autre moment ; c'est là le seul but de l'allopathie; si elle s'inquiète de l'heure, c'est pour la convenance de l'administration du médicament et non pas pour le choix de celui-ci. D'abord, en général, elle ignore si les symptômes de tel ou tel médicament se développent de préférence le matin, dans le courant du jour, le soir ou la nuit. Certainement que cette connaissance aurait frappé son attention et qu'elle aurait cherché une explication à un pareil fait, et, en le poursuivant, elle y aurait trouvé la clef qui ouvre beaucoup

d'autres arcanes. Il appartenait à l'homœopathie de s'en servir utilement.

Il est avéré que le sel de cuisine a pu guérir certaines fièvres; il est non moins certain qu'il en développe chez l'individu sain, avec certains caractères qui les différencient des analogues chez d'autres médicaments.

Tout le monde saura quelque jour que pas un médicament ne guérit, qu'il n'ait la propriété de produire dans l'organisme sain un état particulier de souffrance analogue à celui dont il débarrasse un malade. C'est à cette condition seul qu'il peut produire une réaction salutaire.

Continuons notre espèce d'enquête. On trouve dans les annales de l'allopathie des exemples de guérison de certaines affections gastriques et intestinales par l'influence du sel de cuisine. J'ai relaté précédemment les symptômes de ces affections contre lesquelles il s'est montré le plus souvent efficace. Il me reste à chercher ce que peut, en ce genre, le sel de cuisine expérimenté sur l'homme sain.

Sensation désagréable, sourde dans l'estomac, qui diminue en se baissant.

Douleur pressive et sourdement lancinante au creux de l'estomac.

Grand sentiment de faim, sans nul appétit.

Sentiment douloureux de faim, et cependant, dès qu'il mange un peu, il est rassasié.

Vif sentiment de faim, qui réveille le matin, avec agitation.

Pression et plénitude dans l'estomac, après le dîner.

Après avoir mangé, sensation de pesanteur et de cuisson dans l'estomac.

Après le dîner, propension à se coucher, somnolence et incapacité de penser.

Après le dîner, envie de dormir; mais il ne fait que s'assoupir.

En sortant de table, gonflement du ventre, chaleur au visage et assoupissement.

Forte faim toute la journée qui oblige à manger beaucoup.

Il mange beaucoup, ayant faim dès une heure après ses repas.

Trop d'appétit, le soir.

Douleur constrictive au cardia, par accès.

Spasme constrictif à l'estomac, à trois heures après midi.

Spasme d'estomac, vers le soir, pendant la nuit, et jusqu'au lendemain matin.

Éructations de temps en temps.

Éructation chaque fois qu'il prend quelque chose, ou au grand air.

Si l'on veut bien faire la part de la différence qui existe entre quelques expressions dont s'est servi M. Ch. Lasègne et celles dont Hahnemann a fait usage, ne dirait-on pas que c'est de l'imitation? M. Lasègne a été très-heureux en employant le sel de cuisine contre les affections dont il trace si bien le tableau, et sans doute il serait bien étonné s'il venait à lire la relation des symptômes que le sel de cuisine a pu produire dans des expériences directes.

Je ferai même remarquer que la différence dans l'expression ne constitue pas ici, à proprement parler, une différence dans la valeur, dans la signification pathologique du symptôme.

Ainsi l'expression : *tiraillements incommodes, dans l'intervalle des repas*, n'indique certainement pas un mode d'affection différent de celui qui est exprimé dans Hahnemann par ces mots : *grand sentiment de faim; sentiment douloureux de faim*. C'est bien là certainement la même chose qu'on entend exprimer tous les jours par ces mots : *J'ai des tiraillements d'estomac; l'estomac me tire; je meurs de faim; j'ai une sensation de vide dans l'estomac.*

Il y a encore le mot *cardialgie* qui n'a certainement pas ici une autre valeur que celle exprimée dans le texte hahnemannien par ces mots :

Douleur constrictive au cardia, par accès.

Spasme constrictif à l'estomac, à trois heures après midi.

Il ressort donc évidemment de ce rapprochement qu'il y a bien entre les symptômes pathologiques fournis par le malade et ceux donnés par le médicament qui a guéri ces mêmes

symptômes une analogie très-surprenante et très-remarquable.

Voyons maintenant si elle va se continuer pour les autres sensations qui vont suivre et que le sel a pu également guérir.

Nous venons de citer quelques-uns des symptômes de gastralgie que fournit le sel de cuisine, il serait inutile d'en ajouter d'autres, variés dans les formes, mais indiquant la même chose au fond. Cette variété, si utile d'ailleurs, n'avancerait pas l'œuvre que nous nous proposons, dans le cas actuel. Ainsi passons aux symptômes du ventre.

Fréquentes petites selles dans la journée.

Forte envie d'aller à la selle; les matières sont féculentes.

Selle dûre les premiers jours, molle les jours suivants, etc.

On trouve même dans le *Nouveau Manuel de médecine homœopathique*, de Jahr, ce symptôme au résumé du *natrum muriaticum* :

Relâchement prolongé du ventre.

Et dans Hahnemann :

Borborygmes dans le ventre pendant plusieurs semaines.

Pincement dans le haut du ventre, avec mal d'estomac.

Dans ces citations on ne trouve pas, il est vrai, les mots *gastralgies intermittentes*. Mais, pour quiconque voudra lire le travail entier de Hahnemann sur le sel de cuisine, dont je ne puis citer ici que des parcelles, il y trouvera facilement ce cachet d'intermittence, puisque des symptômes à peu près les mêmes se représentent à plusieurs reprises, après un certain nombre d'heures ou de jours. Il y a encore dans l'observation que je discute une certaine alternance entre les symptômes gastriques et les symptômes abdominaux. Ce phénomène d'alternance se trouve nettement exprimé en différents endroits de l'étude du *natrum muriaticum*, et ce n'est pas un caractère qui lui soit spécial, au contraire, car il y a très-peu de médicaments où cela ne se retrouve pas. C'est encore une magnifique analogie de plus entre ce pouvoir que possèdent tous les médicaments de créer chez l'homme sain des états pathologiques artificiels analogues à certains états pathologiques naturels, puisqu'il est vrai que, dans toutes les maladies, à peu près,

on rencontre ce phénomène d'alternance, si l'on veut bien suivre leur évolution complète depuis le début jusqu'à la fin. Mais ces considérations d'un ordre plus élevé trouveront mieux leur place dans un autre sujet. Poursuivons sur le sel.

L'observation de M. Lasègne se termine en disant que le sel convient aussi contre les tuberculisations anormales quand il y a anorexie, que l'estomac fonctionne mal, ce qui précipite la fin du malade. Le sel, dit-il, a même été préconisé comme un palliatif de la phthisie.

On trouve dans les symptômes du sel, entre autres, ceux-ci :

Point d'appétit pour la viande.

Point d'appétit le soir.

Ni appétit, ni faim, sans mauvais goût dans la bouche.

Inutile de continuer les citations; il suffit de celles-ci pour montrer qu'ici encore le sel produit les symptômes qu'il peut guérir. J'en dirai autant pour ce qui concerne la palliation de la phthisie. Je ne veux pas ennuyer le lecteur par une prodigalité de citations. Je me contenterai de dire qu'on trouve dans la symptomatologie du sel une quantité de symptômes de toux, d'étouffement, d'expectoration, de douleurs, analogues à ceux qu'on rencontre chez certains phthisiques.

Ceux qui suivent les journaux de médecine se rappelleront avoir lu une observation de toux grave, opiniâtre, produite chez le sujet de l'observation pour avoir couché pendant quelque temps dans une chambre qui avait servi de magasin à sel et qui n'avait pas été suffisamment purgée de ce produit. Il m'est impossible de me rappeler dans quel recueil j'ai lu cette observation, mais d'autres, qui ont meilleure mémoire que moi, s'en souviendront. Je regrette de ne pouvoir mettre sous les yeux du lecteur les symptômes signalés, ils auraient parfaitement corroboré les enseignements de l'homœopathie.

Ce médicament est également quelquefois employé avec succès contre certaines ophthalmies chroniques, d'après les journaux allopathiques. Je pourrais citer beaucoup de symptômes du sel qui se rapportent tous à ce genre d'affection. C'est un fait très-remarquable et dont on se convaincra facilement en jetant les yeux sur la *Matière médicale* de Hahnemann.

DU SEL COMME AGENT TOXIQUE.

Il me reste maintenant, avant de formuler les conclusions qui ressortent tout naturellement de cette étude, à comparer les symptômes fournis par le sel dans quelques expériences sur les animaux, avec les symptômes recueillis par les expérimentateurs homœopathistes.

En commençant ce travail, j'ai rapporté les expériences de MM. Raynal et Goubaud ; je me contenterai donc d'inscrire ici les symptômes indiqués par la pathogénésie du sel et qui se rapportent à ceux fournis par les deux expérimentateurs que je viens de nommer. Chacun pourra facilement comparer.

Nausées à vomir, avec excrétion abondante de mucosités.

Nausées à vomir, avec tournoiement dans l'estomac.

Nausées, après des pesanteurs d'estomac, à la suite des repas, puis vomissement, d'abord d'aliments, ensuite de bile, avec tranchées dans le ventre.

Diarrhée comme de l'eau.

Selle mêlée de sang.

Tranchées avant d'aller à la selle.

Accès de grande excitation ; anxiété extrême, fourmillement au bout des doigts, dans les mains et dans les bras, etc.

Tressaillements dans les membres ; les deux bras sont projetés en avant.

Tressaillement dans un membre ou dans l'autre, quand il veut écrire.

Sursaut de tout le haut du corps, l'après-midi, étant couché.

Tressaillements çà et là dans les muscles.

Pendant quelque temps, il éprouve la sensation comme d'un accès d'épilepsie.

Syncope pendant une demi-heure.

Accablement général, par exemple en remuant les bras.

Faiblesse extrême.

Détente des forces morales et physiques.

Si, à l'autopsie, on trouve l'intestin rempli de mucosités,

souvent sanguinolentes, serait-ce beaucoup forcer les analogies que de rapprocher de ces lésions les symptômes suivants tirés de la *Matière médicale* de Hahnemann :

Pincements fréquents dans le rectum, avec besoin d'aller à la selle ; mais il ne sort que des vents et des mucosités.

Prolapsus du rectum et ardeur à l'anus, avec écoulement abondant de sanie sanguinolente.

Nous n'avons pas, il est vrai, l'autopsie cadavérique pour prouver que ce sang, que ces mucosités, occupent dans l'intestin quelques points plus élevés que le rectum ; mais les coliques de différente nature, les tranchées, les douleurs pressives, les élancements dans le ventre, les douleurs dans le ventre en marchant, les pincements, les tiraillements dans différents points du ventre, ne sont-ils point des indices suffisants pour autoriser à penser que l'analogie que je viens d'indiquer n'est pas dénuée de tout fondement?

Le rapprochement serait certainement encore plus frappant si les expérimentateurs allopathistes ne s'étaient pas contentés, comme toujours, de termes si généraux, qu'ils restent forcément dans un vague déplorable. Que signifient, par exemple, ces expressions : « Le sel marin, dans les voies digestives, a une action semblable à celle des émétiques ; en second lieu, le sel agit comme drastique. » Cependant les vrais observateurs savent très-bien que le mode d'action de tous les émétiques n'est pas identique et qu'il n'est pas toujours indifférent de se servir de l'un ou de l'autre. On en peut dire autant de l'action des drastiques. Il y a cependant une différence et pour le temps et pour la durée, et pour l'étendue et pour les résultats de leur action. Si, au lieu de ces expressions si génériques et si regrettablement sommaires, on eût recueilli minutieusement chaque symptôme présenté par l'animal intoxiqué, l'ordre d'évolution, la durée, les alternances, combien ces observations seraient plus profitables à la science, et combien aussi les rapprochements que je fais et les analogies qu'on en pourrait déduire seraient plus parfaits !

Heureusement, malgré ces lacunes, la thérapeutique peut encore progresser.

Qu'on rapproche encore des lésions trouvées dans la vessie et les reins les symptômes suivants :

Envie d'uriner sans émission.

Fréquentes envies d'uriner, toutes les demi-heures.

Fréquentes et abondantes émissions d'urine chaude.

La nuit il urine souvent, et éprouve aussi de faux besoins.

En urinant, cuisson dans l'urètre.

En urinant, ardeur dans l'urètre.

La nuit il urine souvent, et éprouve aussi de faux besoins.

Pression sur la vessie hors du temps d'uriner.

Envies d'uriner, parfois si pressantes, que l'urine est au moment de s'échapper involontairement.

Émission involontaire de l'urine en marchant.

Après avoir uriné, comme contraction spasmodique dans l'hypogastre, pendant cinq minutes.

Urine trouble et blanche, après des pincements dans l'urètre.

Urine qui dépose bientôt un sédiment briqueté.

Sable rouge dans l'urine, etc., etc.

Qu'on veuille bien jeter un coup d'œil sur la longue série de symptômes qui se rapportent à la tête, et on verra s'il n'est pas logique de soupçonner la possibilité des lésions que l'anatomie pathologique révèle du côté du cerveau et de ses enveloppes, quand l'expérience est poussée assez loin pour tuer l'animal.

Je ne puis analyser et citer continuellement, il faut bien que je laisse quelque chose à faire à l'intelligence du lecteur curieux et studieux.

On a encore employé le sel marin contre la paralysie, contre certains engorgements chroniques du foie, contre certaines affections cutanées....

Dans la paralysie, on en met dans la bouche du malade, on l'administre en lavement; dans ces deux conditions il agit comme excitant et peut provoquer des évacuations alvines incontestablement utiles; mais n'agit-il que de cette façon?

Voici ce qu'on lit dans sa pathogénésie :

Une moitié de la langue est comme roide et engourdie.

Fourmillement dans la langue, qui est comme engourdie.

Langue pesante.

.... Le bras s'engourdit et le fourmillement remonte jusque dans le cou, aux lèvres et à la langue, qui devient comme roide, avec douleur térébrante dans une dent; puis faiblesse de la tête et de la vue; la jambe s'engourdit aussi.

Plusieurs symptômes de ce médicament appartiennent manifestement à une certaine forme des affections hépatiques.

Plusieurs autres se rapportent à certaines affections de la peau, et plus particulièrement à une espèce d'éruption miliaire et à l'urticaire.

Des rapprochements que je viens de faire, il doit sembler fort remarquable qu'il se trouve un rapport si frappant entre les symptômes toxiques fournis par le sel, les symptômes recueillis par Hahnemann dans des expériences sur l'homme sain, et enfin les symptômes de différents états morbides guéris victorieusement par le sel.

Ces faits, si surprenants quand on les entend raconter ou quand on les voit pour la première fois, pourraient être renforcés de centaines d'autres pareils. Et, comme ils ne manquent jamais de se représenter chaque fois qu'on interroge la nature et l'expérience faite consciencieusement, sans préjugés, ou tout au moins sans parti pris, il en résulte que c'est avec toute la sagacité et avec toute la raison du génie que Hahnemann a entrepris et mené à bonne fin ces innombrables expériences qui font de son merveilleux travail une œuvre tellement colossale, qu'elle était bien en droit de servir de base et de solide fondement à une médecine nouvelle.

Autorisé par de tels faits, il est venu à son tour proclamer ce principe qui ne pouvait plus alors ni s'oublier, ni tomber, parce qu'il ne reste plus à l'état d'intuition du génie, à l'état de révélation; mais parce qu'il repose sur des assises d'une solidité qui peut défier les siècles; parce qu'il s'est incarné dans des faits qui lui servent de support et qui le rendent évident aux yeux de tous.

La loi *similia similibus curantur* ne peut donc plus dispa-

raitre comme elle l'a fait tant de fois malgré le génie des hommes qui l'avaient déjà proclamée à travers les siècles, depuis Hippocrate jusqu'à Paracelse : depuis saint Grégoire le Grand (1) jusqu'à saint François de Sales.

Elle ne peut plus disparaître, parce que l'immortel Hahnemann lui a fourni le moyen de rendre témoignage d'elle-même, de la manière la plus évidente, aussi bien aux yeux des plus incrédules qu'aux yeux des plus croyants. Il lui a donné la possibilité de se manifester à chaque instant, par le moyen des organes qu'il a su lui créer. La loi des semblables est l'expression sommaire d'une force que la découverte de l'expérimentation pure des médicaments a, pour ainsi dire, revêtue d'organes qui lui servent à manifester tous ses modes de puissance sur tout organisme vivant.

Ce que j'affirme ici ne saurait plus être révoqué en doute par personne, si chacun veut bien réfléchir que l'étude qui m'occupe en ce moment peut être faite sur toutes les substances médicamenteuses, sans qu'une seule puisse être trouvée échappant à la nécessité de produire sur l'*homme sain* tous les différents modes de souffrance qu'elle guérit chez l'*homme malade*.

Cette expérience a déjà tant de fois été répétée depuis bientôt trois quarts de siècle, que le fait qu'elle démontre ne peut plus être nié, sinon par ceux qui ferment les yeux pour ne pas voir, qui se bouchent les oreilles pour ne pas entendre, ou qui laissent leur intelligence s'engourdir pour ne pas comprendre.

Si donc tous les médicaments sont dans le même cas, et si les conséquences que j'en tire ne sont pas vraies, messieurs nos adversaires, quelles conséquences autres en tirerez-vous, je vous prie ? J'attends votre mot ; car, remarquez-le bien, votre silence n'est ni une réfutation ni une preuve, si ce n'est celle de l'impuissance et de la défaite.

Dans les pages qui précèdent, je n'ai pas eu l'intention de tracer le tableau complet des différentes maladies dont j'ai parlé, j'ai voulu seulement suivre, symptôme à symptôme, les

(1) *Homœopathie et allopathie*, par le docteur de Parseval, p. 497.

observations que j'ai rapportées et en rapprocher ceux fournis par le sel marin. J'ai voulu encore rapprocher certains traits de la pathogénie fournie par cet agent minéral, des accidents recueillis à la suite des intoxications qu'il peut produire. J'ai pris seulement ce qui était utile aux besoins de ma thèse, pour en tirer les conclusions suivantes :

CONCLUSIONS.

I

Après les faits que j'ai rapportés, ainsi qu'après l'étude sérieuse et comparative des expériences contradictoires faites sur le sujet qui m'occupe, je crois être suffisamment autorisé à conclure :

1° Que la saumure n'est pas plus toxique que le sel lui-même ;

2° Que ce soluté ne peut être considéré comme un poison; car il est si fréquemment employé dans nos campagnes, qu'il ne serait bruit que des accidents produits quotidiennement par lui s'il était réellement un agent aussi dangereux qu'on l'a prétendu ;

3° Que, si l'on a pu recueillir quelques accidents survenus à la suite de son emploi, c'est ailleurs que dans le sel même qu'il faut en chercher la cause ; peut-être est-ce dans la fermentation de certaines parties de viande insuffisamment salées; dans la mauvaise qualité ou dans la frelatation du sel ;

4° Que la saumure, pas plus que le sel, ne sont nuisibles à ceux qui en usent, si ce n'est par leur impureté, leur frelatation ou leur excès.

II

Chacun sait l'importance qu'il faut attacher aux jugements de l'Académie, qu'elle protége, condamne ou proscrive ; beaucoup de faits dans les sciences, dans les arts, dans l'industrie, et des plus puissants et des plus vivants, pourraient en témoi-

gner. Enfin, l'humanité, même sa portion la plus savante, n'a pas l'infaillibilité, ce n'est pas là que repose doucement ce don de Dieu. Donc, servons-nous des jugements de l'Académie en ce qu'ils valent et pour ce qu'ils valent. Pour ce qui se rapporte à mon sujet, il appert de son jugement :

1° Que l'addition du sel marin dans la ration quotidienne des animaux n'est point, sinon justifiée, au moins indispensable ;

2° Que le sel marin n'est aucunement un préservatif contre l'invasion si redoutable de la morve, du farcin, etc. Jugement entièrement corroboré par les expériences pures de Hahnemann sur le même agent. En effet, on ne trouve dans aucun de ses symptômes rien qui se rapporte à ces deux maladies contagieuses; ce serait ailleurs et surtout, peut-être, dans l'arsenic qu'il faudrait aller chercher un agent, sinon préservateur, au moins capable de guérir une partie de ces affections à l'une de leurs périodes. Je sais bien que dans ces deux affirmations je me place à un point de vue qui n'est pas celui de la médecine ordinaire; mais la médecine ordinaire, n'étant pas parfaite encore, que je sache, peut bien aller quelquefois puiser à d'autres sources. Elle l'a déjà fait de temps en temps pour donner ensuite comme nouveauté des choses contenues tout au long et bien plus complètes dans Hahnemann. D'autres confrères ont eu, comme moi, le bonheur de l'en remercier à l'occasion.

On sait d'ailleurs que, jusqu'à ce jour, tous les agents vraiment préservateurs d'une maladie quelconque ont la remarquable propriété de produire sur l'homme sain des symptômes et des états morbides au moins très-rapprochés des affections dont ils ont la puissance de préserver; exemples : le vaccin, qui donne des pustules varioliques; la belladone qui produit si bien l'éruption scarlatineuse, etc. etc.

Or le sel, d'après des expériences concluantes, ne produit rien qui ressemble à la morve ou au farcin, donc il est inutile au cheval et à l'homme sous ce rapport.

III

Si j'ai eu le talent de me faire suffisamment comprendre, on a pu voir, dans le cours de cette étude, que partout où le sel de cuisine s'est montré utile comme agent curatif, il s'est également montré puissant à produire, dans l'expérimentation sur l'homme sain, des symptômes analogues à ceux qu'il peut guérir. Serais-je téméraire en demandant que tous ceux qui se sont donné la plus haute mission et le plus religieux devoir, celui de guérir les souffrances de leurs semblables, veuillent bien prendre en très-sérieuse considération ce que je viens de dire de la puissance du sel à produire sur l'homme sain les états morbides qu'il peut guérir sur l'homme malade? Ai-je besoin de faire remarquer que ce n'est pas là un fait particulier à une seule substance médicamenteuse, mais bien une règle invariable et vérifiée déjà si souvent pour un nombre assez considérable de substances, qu'il n'est plus possible d'en mettre en doute la réalité.

Quel médicament guérit plus sûrement la scarlatine lisse que la belladone? Quel médicament produit plus remarquablement cette affection chez les enfants? Quel autre guérit mieux et plus vite l'érysipèle simple de la face? Mais quel autre aussi que la belladone en reproduit mieux l'analogue chez l'homme sain?

Le *rhus toxicodendron* ne guérit si bien l'érysipèle vésiculeux qu'à cause de sa merveilleuse propriété de le produire.

Pourquoi le mercure guérit-il certaines affections contagieuses? Pourquoi le soufre guérit-il certaines formes psoriques; la sépia certaines fièvres intermittentes, plusieurs incommodités chez les femmes? Pourquoi l'opium débarrasse-t-il de certaines constipations, le café de certaines insomnies? Demandez tous ces pourquoi à l'expérimentation pure, et vous aurez toujours une réponse catérogique. J'en pourrais citer cent autres dans le même cas.

Quoiqu'il soit de mode aujourd'hui que ce soit là l'esprit actuel de l'enseignement officiel et qu'on se vante de ne trou-

d'un titre inférieur. Le contrôle infaillible prend la place de la convention.

A cette école, beaucoup, qui seraient restés très-petits sur la foi de la convention, sont devenus très-grands; beaucoup, qu'on s'était plu à élever sur le pavois avec un enthousiasme d'occasion, sont restés petits. Voyez ce qui a lieu pour le sel commun. Très-petit d'abord, ce n'était qu'un simple condiment; puis on a trouvé et on a trop crié que c'était un agent toxique; puis on l'a soumis à l'expérimentation pure, qui est l'enseignement intégral, la véritable école professionnelle des médicaments, et là il a révélé toutes ses vocations, toutes ses aptitudes, il a monté d'un degré de plus dans l'échelle des dignités par sa valeur; il est devenu agent médicamenteux d'une assez notable importance.

Quand fera-t-on passer par la même école ce grand drôle d'une si haute, si vieille et si universelle renommée qu'on appelle la thériaque! Je voudrais bien voir soumis à cette épreuve tous les quartiers de son blason et savoir combien il lui resterait de couronnes. J'espère qu'il se trouvera bien un jour quelqu'un pour me faire ce plaisir.

Le sel de cuisine est donc un utile condiment, un poison quand on l'emploie maladroitement, à trop forte dose, et un médicament assez précieux.

Il est loin d'être prouvé qu'il soit utile dans le régime des animaux domestiques, excepté peut-être pour la chèvre.

D[r] LEBOUCHER.

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

L'HOMŒOPATHIE

SANS

L'ALLOPATHIE

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., 1, RUE D'ERFURTH.

L'HOMŒOPATHIE

SANS

L'ALLOPATHIE

LETTRE A M. LE DOCTEUR FÉLIX ANDRY

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

PAR

LE DOCTEUR LÉON SIMON FILS

MEMBRE TITULAIRE DE LA SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

PARIS

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

RUE HAUTEFEUILLE, 19

A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET

A NEW-YORK, CHEZ H. BAILLIÈRE, 290, BROADWAY

A MADRID, CHEZ BAILLY-BAILLIÈRE, 11, CALLE DEL PRINCIPE

1856

L'HOMŒOPATHIE

SANS

L'ALLOPATHIE

Mon cher confrère,

Recevez tous mes remercîments et ceux de mon père pour la bonté que vous avez eue de nous envoyer votre lettre intitulée : *Homœopathie et allopathie*. Nous l'avons considérée, l'un et l'autre, comme une profession de foi en faveur de la doctrine de Hahnemann, profession de foi d'autant plus précieuse, qu'elle émanait d'un homme dont nul ne peut nier le talent et le vaste savoir, la loyauté du caractère et le parfait désintéressement. Cette profession de foi est méritoire et courageuse en ce temps où bien peu sont assez patients et assez dévoués pour donner à l'étude d'une doctrine nouvelle toute l'attention qu'elle exige; en ce temps où les préventions qui entourent encore l'homœopathie pourront vous susciter bien des ennuis, au-dessus desquels vous avez dû vous élever pour prendre parti dans le débat qui s'agite et dont nul ne peut apercevoir le terme.

Vous ne vous êtes point, il est vrai, dissimulé les dangers de votre position; ils sont trop réels pour qu'on puisse les méconnaître. Je crains, avec vous, que parmi vos amis du camp allo-

pathique, plus d'un s'étonne de vous voir donner l'appui de votre témoignage à cette rêverie tudesque, à cette grande illusion, comme ils l'appellent, qu'on nomme l'homœopathie; qu'alors plus d'une main amie se retire de la vôtre, plus d'un cœur se refroidisse à votre égard, et que vous subissiez ces fluctuations de l'opinion, désespoir des âmes faibles, puissant aiguillon des âmes fortement trempées.

Je crois aussi qu'en vous voyant repousser le titre d'homœopathe, pour accepter celui d'éclectique, les disciples de Hahnemann s'étonnent de vos restrictions, et refusent de reconnaître avec vous la vérité et l'insuffisance de la doctrine qu'ils défendent.

Ce sont là, je le sais, des raisons tout à fait secondaires aux yeux de celui qui croit être dans le vrai. Pour lui, peu importe d'accepter une de ces positions mixtes qui l'exposent aux attaques des soldats rangés dans les deux camps, lorsqu'il croit avoir la raison de son côté et posséder des arguments assez certains pour se défendre.

Mais êtes-vous en droit de dénier à l'homœopathie une partie de sa valeur, de lui enlever son caractère de doctrine médicale pour la rabaisser au niveau d'une médication? Franchement, je ne le crois pas. Permettez-moi de vous en dire les raisons. Je le ferai avec d'autant plus de liberté, que vous m'avez habitué à vous trouver toujours bienveillant à mon égard, et que l'un et l'autre nous poursuivons le même but : la recherche de la vérité.

Comme vous l'indiquez, deux motifs, ou, pour parler plus exactement, deux prétextes empêchent les médecins de l'ancienne école d'étudier l'homœopathie. La défaveur jetée sur le titre d'homœopathe est le premier; l'emploi des doses infinitésimales est le second.

Il paraît, au premier abord, qu'il faille un certain courage pour s'élever au-dessus de ces considérations; mais, en examinant les choses de plus près, on ne tarde pas à reconnaître la futilité de ces excuses. Aussi n'est-ce pas sans quelque surprise que je vous ai vu avancer que les premiers disciples de Hahnemann faisaient partie de « la tourbe misérable de ces partisans

« quand même de toute innovation (1). » C'est là, permettez que je le dise, plus qu'une réminiscence allopathique; c'est une erreur que vous reconnaîtrez vous-même, lorsque avec le temps vous aurez fréquenté davantage les hommes dont vous parlez, que vous aurez mieux apprécié leur caractère, et qu'ils vous auront dit le dévouement et l'honorabilité de ceux que déjà la mort nous a ravis. Non, croyez-le bien : les docteurs Gross, Stapf, Bœnninghausen, Rummel, Hartmann, Wolff, Hartlaub, Bigel de Varsovie, etc., tous ceux, en un mot, qui entourèrent, en Allemagne, le berceau de l'homœopathie, risquèrent leur santé, leur vie même, pour fonder cette *Matière médicale pure* dont nous profitons chaque jour, n'étaient pas *des partisans quand même de toute innovation*. Vous ne pouvez non plus réserver ce titre à ceux qui enseignèrent les premiers, en France, la doctrine homœopathique. Les noms des docteurs comte Des Guidy, Desaix, Rapou père, à Lyon; Chargé, à Marseille; Henri de Bonneval et L. Marchant, à Bordeaux; Andrieu, à Agen; Gastier, à Thoissey; Béchet, à Avignon; ceux des docteurs Croserio, Gueyrard aîné, Molin père, Curie, dont nous regrettons la perte prématurée; les noms du docteur Pétroz, du docteur Davet, de ceux enfin qui, les premiers, acceptèrent franchement le titre d'homœopathes, et parmi lesquels se trouvait mon père, seraient là pour vous montrer votre erreur. Vous la reconnaîtriez encore si vous sortiez de la France et de l'Allemagne, car vous retrouveriez à Londres le docteur Quin, le docteur Jal, qui fut pratiquer l'homœopathie à Saint-Pétersbourg et se trouve revenu parmi nous, feu le docteur Wahle père, à Rome, le docteur Héring, à Philadelphie, etc.

Ce n'est pas à la légère et sans de puissantes raisons que de tels hommes ont accepté et défendu l'homœopathie; ce n'est pas à cause de sa nouveauté, mais bien parce qu'ils voyaient en elle un progrès considérable, une immense vérité, qu'ils résolurent de la développer et d'en poursuivre l'application. Il fallait même, vous en conviendrez, une conviction profonde

(1) V. *Homœopathie et allopathie*, lettre à M. le docteur J.-P. Tessier, par le docteur Félix Andry, p. 1.

pour affronter le froid et injurieux dédain qui accueillit de toutes parts la doctrine de Hahnemann, pour porter avec franchise le titre d'homœopathe qu'aucun d'eux n'a renié à cette époque, pas plus qu'ils ne le renient aujourd'hui, et que je ne rejetterai pas davantage. Il ne faut pas nous le dissimuler, si l'homœopathie fait chaque jour de nouvelles conquêtes, si elle attire de plus en plus l'attention, c'est aux succès obtenus par nos prédécesseurs, par nos maîtres, au respect dont ils surent entourer leurs noms, qu'il faut le rapporter. N'avais-je pas raison de dire que la défaveur jetée sur le titre que je défends était un mauvais prétexte et non pas une raison sérieuse pour refuser d'étudier l'homœopathie?

Il en est de même de la répulsion dont l'emploi des doses infinitésimales est encore l'objet. C'est, il est vrai, le grand motif allégué par la plupart des médecins pour se dispenser de nouvelles études; mais c'est une simple prévention, une fin de non-recevoir sur laquelle on se repose avec complaisance, comme s'il était possible de juger la valeur d'une doctrine médicale d'après le volume des doses qu'elle emploie.

Il n'y a donc aucune raison sérieuse pour l'école allopathique de se refuser à l'examen de l'homœopathie. Il y en a même d'autant moins, que l'école dont je parle n'a ni principes assez assurés, ni une méthode assez précise pour se refuser à regarder autour d'elle. Aujourd'hui, l'organicisme a perdu bien du terrain, même chez ses plus fermes et ses plus illustres défenseurs. Le principe de Galien n'est plus ni posé, ni appliqué, ni défendu. Les auteurs les plus célèbres en matière médicale (1) se bornent à traiter des médications qu'ils admettent sans prendre le moindre souci de les ramener à l'ombre protectrice d'un principe général, sinon absolu. Nous avons des médications antiphlogistique, révulsive, substitutive, altérante, reconstituante, etc.; il n'y a pas de thérapeutique générale allopathique.

Vous avez, mon cher confrère, compris toutes ces raisons,

(1) V. le *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, de MM. Trousseau et Pidoux.

et, pendant six années consécutives, vous avez étudié la doctrine de Hahnemann au lit du malade, voulant apprécier vous-même la puissance de ses moyens. Quel a été le résultat de cette étude? Votre lettre nous l'apprend, ; si je ne m'abuse, on peut ainsi la résumer :

1° Vous avez reconnu la vérité de l'homœopathie;

2° Vous avez cru trouver l'hahnemannisme insuffisant dans la pratique. Pour cette double raison, vous avez repoussé le titre d'homœopathe;

3° Enfin, vous avez pensé que le meilleur moyen de perfectionner la médecine était de concilier l'allopathie et l'homœopathie. Il vous a paru que ce terrain d'éclectisme médical était la véritable voie capable de nous conduire au progrès.

Fort de cette conviction : « Je m'étonne, dites-vous, de la « résistance que M. le docteur Léon Simon père (*et bien d'au-* « *tres avec lui*) oppose à cette fusion; je m'étonne de son culte « de prédilection si déclarée pour la thérapeutique hahne- « mannienne (1). »

Laissez-moi, mon cher confrère, examiner tour à tour les diverses raisons qui viennent à l'appui de votre thèse; peut-être y trouverons-nous le motif de l'opposition qui vous surprend.

Lorsque vous avez voulu reconnaître la vérité de l'homœopathie, vous l'avez fait en termes formels. Vous dites, en effet : « Je n'hésite pas à le déclarer franchement, les médicaments « homœopathiques aux doses le plus ordinairement employées, « c'est-à-dire jusqu'à la trentième atténuation, quand ils sont « bien choisis et convenablement administrés, agissent mani- « festement sur l'homme malade, et, dans cette action, nous « avons bien souvent la confirmation de l'axiome posé par « Hahnemann : *Similia similibus curantur* (2). »

S'il était vrai, comme vous le dites ensuite, que votre foi n'allât pas plus loin, vous auriez raison de repousser le titre d'homœopathe ; car la doctrine de Hahnemann ne se trouve pas renfermée tout entière dans la loi des semblables et l'em-

(1) V. *Allopathie et homœopathie*, lettre à M. le docteur J.-P. Tessier, par le docteur Félix Andry, p. 13.

(2) *Loc. cit.*, p. 3.

ploi des petites doses. Mais je dois ajouter, pour être exact, que votre conviction dépasse de beaucoup ces limites, puisque vous admettez encore le dynamisme vital, la nature dynamique des maladies, l'action dynamique des médicaments.

Vous admettez l'existence du dynamisme vital, de « cette « admirable force qui gouverne, qui harmonise l'ensemble de « notre économie, que nous assimilons parfois à la force élec- « trique, mais qui est évidemment autre chose que cette force « et lui est supérieure, sans doute, de toute la prééminence de « ce qui vit sur ce qui ne vit pas (1). »

Vous reconnaissez dans le principe de la nature dynamique des maladies « une vérité clinique incontestable, et que, n'en « déplaise à nos modernes anatomo-pathologistes, on ne sau- « rait mettre en question : c'est que la maladie n'est pas pri- « mitivement dans l'organe dont plus tard le scalpel de l'au- « topsie analysera les lésions; c'est que c'est comme derrière « l'organe, comme par delà ce que nous voyons, que la mala- « die commence et que quelquefois même elle persiste (2). »

Le dynamisme vital est pour vous comme pour nous, le vrai théâtre, la scène mystérieuse « où agit tout d'abord ce *nescio* « *quid* qui nous fait échanger l'état de santé contre les pre- « miers malaises de l'état morbide (3). »

Plus tard, et par le développement naturel de la maladie, des symptômes locaux apparaîtront, sans que les symptômes généraux, expression du désaccord dynamique, viennent à disparaître. « Alors, ce sera, suivant le siége, une entéro-més- « entérite, une variole, une pleurésie, une pneumonie, un « rhumatisme, une angine, etc... Maladies secondaires, dites- « vous, en ce sens que, avant qu'elles fussent, quelque chose « a été frappé, quelque chose a été malade et l'est encore, « qui n'est ni l'intestin, ni la peau, ni la plèvre, ni le poumon, « ni les articulations, ni le pharynx (4). »

Si vous étendez ce principe des maladies aiguës à cette vaste

(1) *Loc. cit.*, p. 4.
(2) *Loc. cit.*, p. 4.
(3) *Loc. cit.*, p. 5.
(4) *Loc. cit.*, p. 5.

classe des maladies chroniques, pour lesquelles tout n'est pas non plus contenu dans l'organe malade, vous aurez admis le principe pathologique enseigné par l'homœopathie.

L'action dynamique des médicaments ne vous paraît pas plus douteuse, puisque vous dites : « C'est au dynamisme vital « que s'adresse le médicament homœopathique, le médica- « ment dynamisé (1). »

Parler de la sorte, mon cher confrère, c'est reconnaître le principe physiologique et le principe pathologique de l'homœopathie, comme aussi son principe thérapeutique et la loi qui l'exprime. C'est plus qu'il ne faut pour être bien et dûment excommunié par l'école allopathique, et, vous le dirais-je tout bas, pour vous faire repousser loin de ce terrain d'éclectisme médical sur lequel vous paraissiez si heureux de vous trouver; vous exposer à voir se rompre cette fraternité médicale à laquelle, et avec raison, vous attachiez un grand prix.

Mais, s'il est vrai que la doctrine homœopathique réponde d'une manière exacte aux questions suivantes :

Qu'est-ce que l'homme à l'état physiologique?

Qu'est-ce que l'homme dans l'état de maladie?

Qu'est-ce qu'un médicament?

Si, de plus, elle nous donne, par l'individualisation absolue des maladies et l'expérimentation pure, une méthode assurée pour connaître ce qui caractérise un état pathologique, et pour découvrir les propriétés positives d'un agent thérapeutique; si nous trouvons, enfin, dans la loi des semblables un guide certain pour faire application des médicaments et obtenir la guérison des maladies, pourquoi la doctrine de Hahnemann serait-elle insuffisante?

Telle est cependant votre opinion; trois raisons vous paraissent lui prêter leur appui. Si j'ai bien compris votre pensée :

1° L'homœopathie serait insuffisante dans la pratique, parce que ses médicaments s'adressent surtout au dynamisme vital, et qu'il est de nombreuses circonstances où, la maladie s'étant localisée, il est important d'agir sur l'organe

(1) *Loc. cit.*, p. 9.

lui-même; et qu'alors le médecin est souvent obligé de rechercher des actions thérapeutiques rapides et énergiques qu'il ne peut obtenir avec nos dynamisations.

2° Parce que, pour me servir de vos expressions, *tout n'est pas dans la médecine homœopathique*; qu'il y a la loi des contraires à côté de la loi des semblables;

3° En troisième lieu, parce que vous avez cru reconnaître, dans les œuvres de Hahnemann, *des erreurs à côté d'utiles vérités*.

Permettez-moi de vous le dire, ce n'est point l'observation qui vous a conduit à émettre la première preuve de l'insuffisance que vous soutenez; car, dans votre lettre même, vous reconnaissez la valeur curative de nos médicaments, non-seulement pour ces affections dans lesquelles les symptômes dynamiques sont prépondérants, non-seulement pour les maladies nerveuses et les maladies aiguës, à leur début, mais aussi pendant toute la durée de ces dernières. Vous dites, par exemple : « Qui ne comprend que toutes les fois que le dynamisme vital « sera plus particulièrement en cause, ainsi au début des « maladies dites internes, ainsi dans les affections dites ner« veuses, ainsi chez les enfants, ainsi chez les femmes, ainsi « chez les hommes eux-mêmes de constitutions débilitées ou « appauvries, les médicaments infinitésimaux triompheront « bien souvent, ou du moins pourront justement réclamer la « préférence sur ce que l'on appelle, relativement, les médica« ments à doses massives (1). »

Mais vous êtes obligé d'ajouter aussitôt qu'il est loin de votre pensée de réserver l'homœopathie pour le début des maladies dites internes, car vous l'avez vue souvent triompher à elle seule des phlegmasies aiguës (pneumonies, rhumatismes, etc.), et votre ami, le docteur Delaine, que nous sommes heureux de voir entrer dans nos rangs, déclare positivement qu'il l'a trouvée bien supérieure à la médication allopathique, *dans le traitement de la fièvre typhoïde particulièrement* (2).

(1) *Loc. cit.*, p. 8.
(2) *Loc. cit.*, p. 8, et la note p. 9.

Vraiment, mon cher confrère, je ne comprendrais pas bien le motif de vos restrictions, s'il s'agissait de juger la valeur des médicaments homœopathiques seulement par l'observation. Car, s'ils triomphent *à eux seuls* de la rougeole, de l'érésipèle, de la pneumonie, du rhumatisme articulaire aigu et de la fièvre typhoïde, ainsi que vous le reconnaissez, pourquoi seraient-ils impuissants contre la variole, la bronchite, l'angine, l'ophthalmie, etc.? Quelles seraient donc les angines qu'il faudrait brûler et celles que nous pourrions guérir, les ophthalmies pour lesquelles l'homœopathie serait suffisante et celles qui réclameraient la cautérisation? Vous ne l'avez pas dit, et, ici, la ligne de démarcation que vous avez voulu tracer ne serait plus applicable; car, dans toutes ces maladies, la localisation est complète, et, si le trouble dynamique existe encore, dans votre pensée il n'est plus prédominant.

Si nous voulions, enfin, juger de la même manière l'énergie et la rapidité d'action de nos moyens, il serait aussi difficile d'en poser la limite. Vous trouveriez difficilement une maladie plus terrible dans ses effets, plus rapide dans sa marche que le choléra; et cependant l'homœopathie en triomphe souvent à elle seule, et ses succès sont de beaucoup plus nombreux que ceux de l'allopathie.

Quelle est donc l'origine des craintes que vous exprimez? Je la rencontre dans un seul fait, c'est que vous paraissez croire que l'homœopathicité d'un médicament se trouve dans sa dose. Dès la première page de votre travail, vous émettez cette opinion, quand vous rappelez que les homœopathes veulent substituer aux armes de notre antique médecine *des moyens d'action impalpables, presque mystiques;* nous la retrouvons aussi dans le passage que je rappelais tout à l'heure, et dans lequel vous opposez *les médicaments infinitésimaux* aux *médicaments à doses massives.*

Il y a-là, entre vous et nous, un malentendu. Un médicament homœopathique n'est pas seulement, en effet, un médicament infinitésimal, c'est, avant tout, un médicament répondant à la loi de similitude. Aussi l'*arnica*, employé en teinture mère, dans le cas de lésion traumatique, est-il tout

aussi homœopathique que, dans d'autres circonstances, le soufre à la trentième dilution.

Vous comprendrez par là pourquoi je ne puis vous accorder que vous ayez fait de l'allopathie en prenant la belladone à doses massives pour vous guérir d'un accès d'asthme, tandis que vous auriez été fidèle à la doctrine de Hahnemann en utilisant ensuite les potions homœopathiques, afin de faire cesser ce que vous appelez la bronchite capillaire concomitante. Constatons un premier fait : la belladone ne vous a pas guéri. Elle a pu faire cesser les symptômes spasmodiques auxquels vous étiez en proie, mais là s'est bornée sa puissance, et il vous a fallu recourir à d'autres médicaments pour triompher de la fièvre, de la toux, de l'expectoration, pour dissiper l'état congestif de la poitrine. De plus, il ne serait pas difficile de vous montrer, la *Matière médicale pure* à la main, que la belladone engendre sur l'homme sain les symptômes dont elle vous a débarrassé. Vous avez donc, en la prenant, fait de l'homœopathie, sans doute à l'insu du médecin qui vous avait ordonné ce médicament, et surtout malgré lui.

C'est là, du reste, un malheur auquel nos adversaires sont souvent exposés lorsqu'ils emploient les médicaments spécifiques (1) : le mercure et le quinquina. C'est, en effet, pour avoir reconnu à cette dernière substance le double pouvoir de guérir la fièvre intermittente paludéenne et d'en faire naître, chez l'homme sain, tous les symptômes que Hahnemann formula sa loi thérapeutique; et, depuis, cette même similitude a été établie entre les symptômes de la syphilis (2) et les effets pathogénitiques du mercure. Elle l'avait été également par Hahnemann lui-même, pour un grand nombre de guérisons dues, il est vrai, au hasard et dans lesquelles le principe *similia similibus* avait trouvé son application (3).

Il faut donc regarder comme un fait démontré que la loi

(1) V. sur ce sujet *Des spécifiques en médecine*, thèse par le docteur L. Molin.

(2) *Comparer les effets du mercure sur l'homme sain avec les symptômes de la syphilis*, thèse par le docteur Léon Simon fils.

(3) *Des guérisons homœopathiques dues au hasard*, par Hahnemann, en tête de l'*Organon*.

des semblables nous explique l'action des spécifiques et nous permet de les reconnaître. Or de tels médicaments, devant répondre à tous les symptômes offerts par le malade, aussi bien aux lésions de texture qu'aux lésions de sensation et de fonction, embrassent la maladie dans son ensemble, non-seulement dans sa forme, mais aussi dans son espèce, comme le voulait Sydenham; ils ne peuvent donc nous faire défaut dans la pratique. La preuve qu'il en est réellement ainsi se trouverait dans les résultats bienfaisants et relativement assurés, obtenus par nos adversaires avec les substances dont tout à l'heure je rappelais les noms.

Quant aux succès pratiques, incontestables pour vous, de l'iodure de potassium dans les affections syphilitiques tertiaires ou dans les affections scrofuleuses, du fer et de ses préparations dans la chlorose (1), je ne les nierai pas. J'ajouterai cependant que ces médicaments ne guérissent pas toujours, nous en avons bien souvent la preuve; et que, dans le cas où ils se montrent efficaces, il serait possible d'établir leur spécificité d'après la loi de similitude. Je les retiendrai donc avec vous, non pas à titre de richesses allopathiques, mais bien comme des agents dont la puissance peut être expliquée, reconnue et utilisée par l'homœopathie. J'abandonne plus facilement l'huile de foie de morue pour la phthisie, la scrofule, par cette seule considération qu'il n'y a pas de médicament dont l'emploi se soit plus répandu depuis quelques années, sans que les phthisiques et les scrofuleux en soient devenus moins nombreux ou plus curables.

Mais je rejette complétement la cautérisation directe dans certaines ophthalmies (2) et dans les blennorrhagies, parce que dans l'une et l'autre de ces affections le médicament ne s'adresse qu'à la forme du mal, et non à sa partie fondamentale,

(1) *Loc. cit.*, p. 12.

(2) Je la rejetterai d'autant mieux, que les allopathes eux-mêmes ne sont pas d'accord sur sa valeur. Si M. Velpeau l'emploie dans tous les cas, M. Bonnafont l'a dernièrement encore déclarée dangereuse, proposant de lui substituer l'occlusion des paupières, moyen bien préférable selon lui. (V. *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XXI, p. 437 et suiv.)

diathésique; qu'ainsi il peut faire cesser un groupe de symptômes, mais non pas guérir un malade.

Reconnaissant avec vous que les médications allopathiques s'adressent le plus souvent aux effets de la maladie, à une de ses parties et non pas à son ensemble, je leur réserverai le titre d'indirectes et de détournées, et je prétendrai qu'avec les principes et la méthode enseignés par Hahnemann il sera toujours possible de trouver des substances dont l'efficacité sera supérieure à celle des ressources de l'école officielle. Nous ne guérissons pas toujours cependant; mais, enfin, nous guérissons chaque fois que l'allopathie guérit, et, souvent lorsqu'elle échoue, nous arrivons encore à des succès nombreux et inespérés. Si les maladies désorganisatrices nous échappent, il ne serait pas juste de nous les opposer comme une preuve d'infériorité; ces affections font depuis trop longtemps le désespoir des médecins, pour que l'on soit autorisé à nous les présenter comme un signe d'impuissance (1).

Il ne serait donc pas suffisant de réserver l'homœopathie pour le début des maladies aiguës, vous-même en convenez; pour les affections nerveuses, pour les enfants, pour les femmes, pour les hommes de constitutions débilitées ou appauvries, ce qui serait déjà étendre beaucoup son domaine; il faut reconnaître en outre qu'elle trouve son application pour toutes les maladies dont la guérison est possible, parce qu'il n'y a pas

(1) Il ne faudrait pas croire que nous soyons condamnés à n'avoir jamais de médicaments à leur opposer, par ce seul motif qu'il ne serait pas possible de pousser l'expérimentation sur l homme sain au delà de certaines limites; car, s'il n'est pas permis de continuer l'essai d'une même substance jusqu'à produire des tubercules ou un cancer, il est possible de compléter cette étude par des expérimentations sur les animaux. Nous savons, dès aujourd'hui, qu'on peut produire artificiellement chez l'homme, avec le soufre, le mercure, la silice, le lycopode, etc., les symptômes physiologiques de la phthisie : l'amaigrissement, la fièvre hectique, la toux, l'hémoptysie, etc.; n'est-il pas possible d'affirmer qu'en poursuivant l'expérience on arriverait à obtenir le développement des altérations anatomiques elles-mêmes? Cette supposition est d'autant mieux fondée, que, dans ses essais sur les spécifiques, M Molin a pu produire sur les animaux, avec le tartre stibié, les lésions de texture caractéristiques de la pneumonie. Ce qui a été obtenu par lui pour une maladie aiguë, ce qu'on obtient chaque jour pour certaines maladies chroniques, peut l'être évidemment pour les maladies désorganisatrices, dernier terme de développement des diathèses psorique, syphilitique ou sycosique.

d'état morbide qu'on puisse connaître autrement que par sa cause et l'ensemble de ses symptômes, de médicament qui dénote ses propriétés par une autre voie que l'expérimentation pure ; parce qu'enfin la loi des semblables exprime le rapport exact existant entre une maladie et le médicament capable d'en triompher.

J'ai hâte d'ajouter que les médicaments homœopathiques possèdent un second caractère : ils doivent être *dynamisés*. Cette condition est essentielle, et je n'ai garde de l'abandonner. Mais, si vous voulez considérer que l'emploi des petites doses ne peut être admis que pour les médicaments spécifiques, que les homœopathes emploient toutes les dynamisations depuis la première jusqu'à la trentième et au delà, qu'ils modifient le mode d'administration en raison de la maladie, de la substance employée, et aussi en raison de la susceptibilité du malade, vous jugerez que ce caractère est essentiellement variable, et que, par rapport à l'homœopathicité, il se trouve secondaire. De là vient qu'un médicament donné à doses relativement massives peut être homœopathique, tandis qu'une substance administrée en globules, si elle ne répond pas à la loi des semblables, ne méritera ce titre en aucune façon et restera sans effet.

Je vous le demande maintenant, est-il possible de trouver, en allopathie, des agents qui s'adressent mieux que les nôtres à toutes les manifestations d'une maladie, des médicaments d'une puissance plus étendue, d'une action plus directe? est il possible de trouver, dans les préparations dont se sert l'école officielle, des moyens de varier, de graduer l'action d'une substance mieux que nous ne le faisons avec nos différentes dynamisations? Vous ne le penserez pas, j'en suis sûr. Quelles seraient donc ces ressources puissantes négligées à tort, selon vous, par les homœopathes? Vous en indiquez deux : le bistouri et la saignée. Le premier, auquel il conviendrait de recourir quand il y a urgence de débrider, la seconde, quand il faut dégorger un *organe engoué*, *congestionné*, *brûlé par les ardeurs fébriles d'un travail phlegmasique*, et que cet organe réclame les plus prompts secours « *en raison*, *ou de la délicatesse de son tissu*

ou de l'importauce de ses attributions (1). » Je dois m'expliquer franchement sur l'emploi de chacun de ces moyens.

Les homœopathes n'ont jamais nié l'utilité du bistouri, ou, pour mieux dire, des opérations chirurgicales. S'ils rencontrent une collection purulente, ils savent qu'il faut inciser les tissus pour donner passage au pus accumulé. Dans le cas de fracture, ils n'ignorent pas qu'il faut autre chose que des globules pour permettre la formation du cal et guérir le membre sans difformité. Les ressources de l'orthopédie ne leur sont pas non plus étrangères, ils les utilisent constamment. Mais, comme tous ces moyens s'adressent seulement à l'organe et non à la maladie, nous les déclarons insuffisants pour conduire à une guérison durable. Nous disons qu'il ne suffit pas d'arracher un polype, d'enlever une tumeur squirreuse ou encéphaloïde, pour avoir guéri. La réapparition des polypes, la repullulation du cancer sont là pour nous donner raison et montrer que, pour ces maladies même, tout n'est pas contenu dans la lésion anatomique. Faisant alors la part de chacune des ressources de la thérapeutique, nous employons les moyens mécaniques pour agir sur l'organe, alors qu'il est impossible de laisser à la force vitale seule le soin de le modifier, et nous employons des médicaments pour atteindre à la fois le désordre dynamique et les lésions organiques qui en sont la conséquence.

Nous sommes plus réservés à l'égard de la saignée, et cela par une raison très-simple; c'est qu'il ne s'agit plus, à son aide, de débarrasser l'organisme d'un liquide anormal ou d'un produit pathologique, mais bien de lui enlever une des parties les plus essentielles à l'entretien de la vie, le sang, cette chair coulante, comme l'appelait Bordeu; qu'ici se montre surtout l'action indirecte de l'allopathie, laquelle, comme le reconnaît Sydenham, ne peut pas toujours « éviter les malheurs qui arrivent, lorsque la nature, nonobstant les puissants secours que lui donne un habile médecin, s'égare malgré elle, en s'efforçant d'évacuer la cause de la mala-

(1) *Loc. cit.*, p. 10.

die (1); » qu'ici nous nous trouvons en face du danger que vous-même avez reconnu à l'emploi de la lancette. Enfin, parce que la saignée, étant un moyen déplétif, mécanique et non pas spécifique, dégorge l'organe sans agir directement sur l'état général qui a précédé la lésion de texture, état général sous l'influence duquel cette dernière, ayant pu se produire, peut se renouveler.

Vous me direz peut-être que je renferme l'action de la saignée dans de trop étroites limites, et que vous l'avez vue souvent réussir sous vos yeux et entre vos mains, quand il s'agissait de la pneumonie et du rhumatisme articulaire. Je ne vous contesterai certainement pas vos succès ; mais à quel prix les avez-vous obtenus? laissez-moi vous le dire : au prix de convalescences sans fin, et aussi à la condition de vous trouver désarmé en face de la moindre rechute. Il est vrai que, dans le service de M. Bouillaud, le patient ne restait pas à l'hôpital jusqu'au moment où il lui était possible de reprendre son travail ; qu'il était ainsi coté pour guéri longtemps avant d'avoir recouvré l'intégrité de ses forces ; mais était-il bien juste d'en agir ainsi? N'était-ce pas exposer les médecins à de pénibles déceptions, pour le moment où, voulant appliquer dans la pratique civile les enseignements donnés à l'hôpital, ils se trouvaient obligés de suivre leur malade jusqu'à parfaite guérison?

Quant à nous, nous appuyant sur le mode d'action des émissions sanguines, sur la longueur des convalescences auxquelles elles donnent lieu, sur leur défaut absolu de spécificité, nous les mettrons au rang de ces moyens accessoires, utiles quelquefois, mais dont l'application est reservée par les homœopathes à quelques circonstances, dont Hahnemann lui-même a fait la part ; pour satisfaire à trois conditions spéciales qu'on peut ainsi résumer : « 1° Il faut que le cas soit telle« ment grave et pressant, que quelques heures, à plus forte « raison quelques minutes de délai, puissent compromettre « la vie ; 2° qu'il y ait suspension ou oppression de la force « vitale ; 3° qu'il n'existe pas de maladie réelle, mais seu-

(1) V. préface des *Œuvres de Sydenham*, in *Encyclopédie des sciences médicales*, p. XVIII.

« lement une perturbation assez forte pour exiger un prompt « soulagement (1). »

En dehors de ces circonstances, Hahnemann, vous le savez, repoussait l'emploi de ce moyen accessoire, le réservant d'une manière exclusive pour « les cas extrêmement pressants, où le « danger que la vie court et l'imminence de la mort « ne laisseraient point le temps d'agir à un médicament ho- « mœopathique (2). » N'avait-il pas raison?

Les détails qui précèdent me justifieront, je pense, de soutenir la puissance de ces derniers agents, leur prééminence réelle et positive sur les médicaments allopathiques. Je suis donc fondé à ne point accepter le premier motif que vous faites valoir pour restreindre le champ d'action de l'homœopathie, le renfermer dans des limites trop étroites, lui enlever le caractère de généralité que nous lui accordons.

La seconde raison que vous donnez à l'appui de votre thèse, se trouve comprise dans cette proposition : « Tout n'est pas « dans la médecine homœopathique, comme tout n'est pas non « plus dans la médecine allopathique (3), » ce qui vous fait dire avec M. le docteur Perry : « Il y a, en dehors de la loi des « semblables, la loi des contraires, et, en outre, d'innombra- « bles faits qui n'appartiennent ni à l'une ni à l'autre, et qui « attestent l'existence d'une ou de plusieurs autres lois théra- « peutiques; et à moins, chose improbable, que nous ne par- « venions, par une étude plus attentive et par les progrès de « nos connaissances, à démontrer que tous ces faits, même les « contraires, relèvent de la loi de similitude, nous serons con- « duits à admettre que, au-dessus de toutes ces lois, il en « existe une universelle, absolue, qui les embrasse toutes et « les relie dans une hiérarchie régulière dont la connaissance « constituera la vraie science de la thérapeutique. »

Je ne sais vraiment ce que l'avenir nous réserve sous ce

(1) V. *Commentaires de l'Organon*, par le docteur Léon Simon père, p. 553.
(2) V. *Organon*, § 67, note.
(3) V. *Loc. cit.*, p. 13, et note, p. 10, et aussi *Lettre sur le progrès en homœopathie*, par le docteur J. Perry.

rapport. Me tenant donc au présent, je vous avouerai que j'aurais voulu vous voir expliquer avec plus de détails ce que vous entendez par ces mots : *tout n'est pas dans la médecine homœopathique*. Si vous voulez dire que *tous les moyens employés en thérapeutique* ne peuvent rentrer sous sa loi, je serai de votre avis ; car la chirurgie n'y est pas et un certain nombre d'actions palliatives lui échappent. Si vous entendez par là qu'il y a une quantité innombrable de prescriptions imaginées par les médecins et dont la doctrine de Hahnemann ne peut nous rendre compte, vous pouvez encore avoir raison. Remarquez seulement que les médecins ne suivent pas toujours les sentiers de la vérité, que leurs ordonnances ne sont pas toujours couronnées de succès ; qu'ainsi l'opposition de leur pratique avec l'homœopathie ne prouverait rien contre l'exactitude de cette dernière.

Mais, si vous entendez que l'action curative des médicaments ne peut être expliquée et dirigée par nos principes et notre méthode, je ne puis plus être de votre avis. Sans doute, nous trouvons, dans l'histoire de la science, le principe de Galien et celui de Hahnemann ; mais l'existence du premier ne prouve rien contre la généralité du second, parce que l'un et l'autre n'ont pas été formulés pour exprimer le rapport des mêmes termes de comparaison. Lorsqu'en effet Hahnemann a formulé la loi des semblables, il a entendu exprimer le rapport existant entre les *effets pathogénétiques* d'un médicament et les symptômes, c'est-à-dire les *effets d'une maladie* ; tandis que Galien et ses successeurs ont entendu mettre en regard la *nature* vraie ou supposée de la maladie et la *nature* du médicament. Le médecin de Pergame traitait, par exemple, les maladies d'une nature sèche par des médicaments d'une nature humide, et réciproquement ; les arabistes n'allèrent pas au delà. Et, lorsque, plus tard, Brown proposa d'opposer les excitants aux maladies asthéniques, et les hyposthénisants aux maladis sthéniques, lorsque Broussais voulut traiter les phlegmasies par les antiphlogistiques, ce fut toujours en vertu de la même idée. Aujourd'hui encore, la loi des contraires est ainsi comprise : « *Contraria* « *contrariis curantur*, nous dit M. Bouillaud, tel est le dogme

« fondamental qui domine toute la thérapeutique. Mais, en-
« core une fois, pour faire application de cette loi fondamen-
« tale de l'art de guérir, il *faut connaître la nature de la ma-
« ladie* (1). »

Mais comment découvrir la nature d'une maladie? Baglivi a répondu par l'observation clinique : *Naturam morborum ostendit curatio*, méthode fautive et incomplète, capable seulement de nous indiquer un résultat, sans pouvoir nous en donner la raison, sans nous permettre de le prévoir et de le reproduire.

Hahnemann a été plus exact et plus précis, en nous montrant que la nature des maladies nous serait toujours inconnue, que le médicament assez puissant pour faire cesser un état morbide aurait aussi le pouvoir de développer sur l'homme sain une maladie médicinale artificielle, semblable par ses symptômes à la maladie naturelle, en établissant que l'agent curatif, qui était pour Galien *contraire par sa nature* à l'état pathologique, lui était *semblable par ses effets sur l'homme sain.*

Il n'est donc pas possible de dire que la loi des contraires exclut la loi des semblables, encore moins que la première soit assez précise pour nous mener à de plus utiles découvertes que la seconde. Avec la loi des contraires et l'observation clinique seule, la médecine se traîne depuis trois mille ans à la suite des systèmes les plus divers, sans faire de conquêtes utiles. La matière médicale reste toujours cet incohérent assemblage d'idées, elles-mêmes incohérentes, stigmatisé par Bichat; la thérapeutique est abandonnée aux tâtonnements et à l'inspiration du médecin. Avec la loi des semblables et l'expérimentation pure, la médecine rentre dans cette voie positive où marchent aujourd'hui les sciences naturelles. Pour elle aussi, savoir, c'est prévoir. Viennent une maladie jusque-là inconnue, un médicament encore inappliqué, et le médecin homœopathe saura quelle méthode il doit suivre pour connaître la première, pour constater les propriétés du second.

(1) V. Bouillaud, *Essai de philosophie médicale*, p. 321.

Pour connaître la maladie, il recherchera sa cause et les circonstances favorables à son développement; il fera plus : il rassemblera tous ses symptômes sans en négliger un seul; il constatera la marche du développement pathologique, essayera de prévoir ses terminaisons ; il saura de cette manière ce qu'il est possible et utile de connaître pour diriger un traitement.

S'agit-il de constater les propriétés d'un médicament, il l'expérimentera sur l'homme sain, mettra tous ses soins à recueillir les effets que cet agent aura pu engendrer; les notera avec toutes leurs nuances, tous leurs détails, se souvenant que Dieu n'a rien fait en vain et que le fait le plus simple, le plus insignifiant en apparence, mérite d'être connu, puisqu'il mérite d'exister (1).

Ces notions une fois acquises, il lui sera possible, avec la loi des semblables, de faire une application certaine des propriétés du médicament à la guérison des maladies, et cela sans être obligé de le donner au hasard dans les affections les plus diverses, pour compter ensuite ses succès et ses revers.

Ne croyez pas, mon cher confrère, que je fasse ici du roman. Non, j'écris l'histoire et rien de plus. En 1832, le choléra ravageait l'Europe; les homœopathes s'adressent à leur maître pour savoir quelles armes ils doivent opposer au fléau, et Hahnemann indique le camphre, le veratrum, le cuivre et l'arsenic. Pendant ce temps, l'allopathie discute sur la nature du mal, s'adresse aux médications les plus variées sans succès réels. En 1849, 1852, 1855, même hésitation de la part de la médecine officielle, même certitude de la part de l'homœopathie, laquelle ajoute à ses agents quelques autres substances, marchant ainsi à de nouvelles conquêtes sans abandonner ses premières acquisitions.

Nous trouvons donc, dans la doctrine hahnemannienne, une certitude de méthode qui ne se rencontre dans aucune des écoles qui l'ont précédée. N'y a-t-il pas dans cette précision

(1) Bacon, *Nov. organ.*

même une raison suffisante pour justifier ce que vous appelez notre culte de prédilection?

Je dois en convenir cependant, il y a quelques circonstances où il est possible de reconnaître un rapport d'opposition entre les symptômes d'un médicament et quelques-uns de ceux d'une maladie. L'opium, par exemple, endort le musulman qui le fume et la femme nerveuse qui essaye à son aide de calmer ses douleurs. Mais une telle substance ne guérit pas, elle pallie, de sorte que le malade est obligé de vivre avec ses souffrances et avec son médicament. Il doit se tenir sans fin et sans cesse sous l'effet primitif de celui-ci, d'où la nécessité pour lui de recourir chaque soir à son narcotique, d'en augmenter peu à peu la dose, jusqu'à ce que l'habitude vienne en émousser la puissance et lui enlever jusqu'à la possibilité d'engourdir la douleur. Ce que je dis de l'opium, je pourrais le répéter des purgatifs, de la cautérisation, en un mot, de tous ces moyens dont l'action, étant indirecte, s'adresse aux effets de la maladie, et non à son ensemble, à sa totalité.

Chose remarquable! Hahnemann avait reconnu toutes ces différences qu'on lui oppose aujourd'hui comme de sérieuses objections. Il avait indiqué trois méthodes accréditées de traitement : la *méthode homœopathique*, la *méthode allopathique* et la *méthode antipathique*, après lesquelles il avait cité l'*isopathie* (1). Il avait fait la part de chacune d'elles, reconnaissant et prouvant par l'observation, l'expérience, la raison et l'histoire, que la méthode homœopathique était la seule qui nous permît de détruire le mal dans sa cause et dans ses effets, par conséquent, de guérir sans retour.

Il est donc possible de l'affirmer hautement : il n'y a rien dans le principe de Galien qui puisse nous faire admettre l'insuffisance de l'homœopathie; aussi ne puis-je reconnaître la seconde raison sur laquelle vous vous étiez appuyé pour soutenir votre thèse.

Je serais presque tenté, mon cher confrère, d'opposer à la

(1) *Organon*, § 53-56, et l'opuscule ayant pour titre : *Trois méthodes accréditées de traitement*, in *Études de méd. homœop.*

troisième la même dénégation. Elle consiste à dire que vous avez reconnu dans Hahnemann des erreurs à côté d'utiles vérités. Je ne vois pas en effet ce que vous pouvez appeler les erreurs de l'homœopathie. Ce n'est pas, à coup sûr, la théorie du dynamisme vital, puisque vous l'admettez; ce n'est pas le principe de la nature dynamique des maladies, principe que vous regardez comme *une vérité clinique incontestable;* ce n'est pas l'action dynamique des médicaments, que vous reconnaissez en termes formels. La loi des semblables et l'action des petites doses vous ont été prouvées par six années d'études cliniques; l'individualisation des maladies et l'expérimentation pure ne peuvent non plus vous paraître contraires à la vérité. Quelles sont donc ces erreurs auxquelles vous faites allusion?

Si je ne me trompe, elles doivent, dans votre pensée, se réduire à deux : la doctrine des maladies chroniques sur laquelle, dites-vous, nous aurions beaucoup de peine à vous convaincre, et dont vous faites bon marché, et la prétention émise par Hahnemann de mettre l'homœopathie au-dessus d'une médication, pour la considérer comme une doctrine médicale.

Si nous ne devions voir dans la théorie des maladies chroniques autre chose qu'une étiologie restreinte, peut-être serions-nous obligés de lui enlever de son importance. Cependant il serait difficile, même avec cette concession, d'établir que les formes primitives de la psore, de la syphilis et de la sycose ne sont jamais suivies d'autres formes consécutives. Mais la pensée de Hahnemann a une bien plus haute portée. La question ne se borne pas pour lui à savoir si toutes les maladies chroniques relèvent de trois formes primitives ou de vingt, mais à déterminer si ces affections sont des dégénérescences des maladies aiguës ou si elles constituent des maladies spécifiques; si elles sont locales, comme on l'enseigne pour un bon nombre d'entre elles, ou si elles ont le caractère de généralité que nous leur attribuons. Pour renverser, sur ce point, son affirmation, il faudrait établir que ces maladies peuvent se transmettre autrement que par contagion ou par hérédité; qu'abandonnées à elles-mêmes elles ne se transforment pas, mais guérissent, et que souvent elles abandonnent l'or-

ganisme sans traitement direct et avant son entière destruction.

Sur tous ces points, les preuves contradictoires sont encore à faire : souffrez donc que nous n'abandonnions pas facilement ce point de doctrine, car il peut avoir de graves conséquences; souffrez que nous cherchions encore si les virus chroniques sont ou non « le lien de solidarité matérielle ou physiologique que la « Providence a établi entre tous les membres de l'espèce hu- « maine; » s'il est vrai que « c'est par ce lien que les généra- « tions se touchent les unes les autres physiquement, et qu'elles « sont responsables les unes des autres, de même que, sous le « rapport moral et politique, les pères répondent du bonheur « de leurs enfants, et par l'éducation qu'ils leur donnent, et « par les institutions qu'ils leur lèguent (1). » Ainsi comprise, la pensée de Hahnemann jetterait un jour nouveau sur « le fait « de la prédisposition héréditaire, que tous les systèmes ad- « mettent, et qu'aucun d'eux n'a su expliquer, qu'aucun d'eux « n'a su combattre utilement (2), » elle nous permettrait de remonter jusqu'à l'origine de ces maladies organiques, dernier terme du développement des diathèses.

Soit donc que nous l'envisagions en elle-même, soit que nous la poursuivions dans ses conséquences, force nous est de reconnaître l'importance de cette découverte, d'autant mieux qu'aucune preuve décisive ne s'est élevée contre elle, tandis que beaucoup de raisons viennent l'appuyer. Nous ne sommes donc pas autorisés à déclarer que, sur ce point, Hahnemann soit tombé dans l'erreur, nous n'avons pas de motif légitime de renoncer légèrement à son enseignement.

Serions-nous mieux fondés à considérer comme une exagération le titre de doctrine médicale que lui-même a donné à l'homœopathie ?

De deux choses l'une : ou ce titre lui appartient réellement, ou celle-ci n'est qu'une médication destinée à prendre sa place à côté des médications allopathiques.

S'il faut en croire MM. Robin et Littré, « l'usage général est

(1) V. *Leçons de médecine homœopathique*, par le docteur Léon Simon père, Paris, 1835, p. 305.
(2) *Idem.*, p. 306.

« qu'on entend par là (par le mot *médication*) l'adminis-« tration d'un ou de plusieurs agents thérapeutiques pour sa-« tisfaire à une indication déterminée, pour produire telle ou « telle modification dans la structure ou les fonctions de l'or-« ganisme. *Médication*, ajoutent ces auteurs, n'est donc pas « toujours synonyme de *traitement;* celui-ci a pour but plus « ou moins prochain de guérir ou de pallier une maladie; ce-« lui de la médication est seulement de provoquer, sinon immé-« diatement, du moins très-prochainement, un effet particulier « qui n'est qu'une sorte d'intermédiaire par où l'on doit « passer pour arriver au but définitif (1). »

Les médications ne comprennent qu'un certain nombre de médicaments capables de produire des effets analogues et pouvant aussi se suppléer; elles n'utilisent, pour chacun d'eux, qu'une partie de leurs propriétés. Elles ne possèdent ni principe, ni méthode; elles sont choisies, au contraire, d'après les principes et la méthode, plus souvent encore d'après les habitudes et le système adoptés par le médecin. Les médications sont, en un mot, des moyens de guérir ou de pallier, mais rien de plus.

L'homœopathie est bien au-dessus de cette idée restreinte. Non-seulement elle possède des moyens nombreux et efficaces, mais elle accepte tous les médicaments, utilise toutes leurs propriétés. Elle poursuit non-seulement la découverte de ces dernières, elle nous donne aussi le moyen de connaître les maladies, et elle pose les limites où notre curiosité doit s'arrêter; elle nous donne une loi capable de nous guider dans le choix du médicament et dans son application; elle a des principes, elle a une méthode qui nous donnent le moyen de diriger un traitement, de répondre à toutes ses exigences; elle est donc une doctrine médicale, et non pas une médication.

Sur ce point encore, Hahnemann ne peut être pris en défaut. Je ne saurais donc accepter la troisième raison que vous avez fait valoir contre l'insuffisance de l'homœopathie.

Du moment où, ne trouvant dans notre antique méde-

(1) *Dict. de Nysten*, 2e édition, publiée par MM. Littré et Ch. Robin, p. 785.

cine, ainsi que vous l'appelez, aucun moyen d'une action plus positive et plus variée que les nôtres, du moment où la loi des contraires ne peut nous conduire à de plus utiles applications que la loi des semblables, du moment, enfin, où nous ne pouvons reconnaître dans l'édifice élevé par le génie de Hahnemann aucun défaut capable d'en menacer la solidité, ne sommes-nous pas en droit de refuser toute alliance avec l'allopathie, en droit de rester homœopathes, tout en retenant la qualification traditionnelle de médecins ?

Lorsque nous entendons les représentants de l'école hippocratique s'écrier : « Dans l'intérêt de l'humanité et pour l'hon-« neur de la médecine, il est grand temps que l'opinion se fixe « et que la religion scientifique se recueille et se reconstitue, « car nos dieux s'en vont et la confiance publique nous aban-« donne de toutes parts (1), » n'avons-nous pas raison de ne pas vouloir sacrifier sur de semblables autels ?

Du reste, mon cher confrère, il y a encore d'autres motifs sérieux qui nous empêchent d'accepter le projet de fusion que vous nous offrez, et nous le font repousser comme impraticable, inutile et dangereux.

Je dis d'abord comme impraticable, parce que l'allopathie ne peut être considérée comme une doctrine médicale possédant des principes nettement arrêtés et fortement enchaînés, suivant une méthode rigoureuse, employant des moyens d'une action éprouvée et incontestable ; qu'elle n'est autre chose qu'une réunion de systèmes souvent contradictoires, parmi lesquelles chacun choisit à son gré, un ensemble de médications destinées à remplir des indications diverses sur lesquelles les médecins ne peuvent s'entendre.

Or, avant de tenter une conciliation quelconque, il faudrait mettre un peu d'unité dans l'école opposée, tentative réellement impossible. Ne trouvons-nous pas dans la tradition, le naturisme d'Hippocrate, le méthodisme de Thémison, le pneumatisme, le galénisme, etc. ; quel est celui de ces systèmes avec lequel la fusion devrait s'opérer ? Faudra-t-il arri-

(1) *Traité de la science médicale*, par le docteur Ed. Auber, p. 641.

ver à des époques moins éloignées de la nôtre et joindre à l'homœopathie quelques débris de l'alchimie de Basile Valentin et de Paracelse, du chimisme de Sylvius de Leboë, du mécanicisme de Borelli, de l'animisme de Stahl, du solidisme de Baglivi, du dichotomisme de Brown ou de la doctrine physiologique?

Vous me répondrez sans doute qu'un tel souci est inutile; que c'est seulement la médecine actuelle, la médecine du dix-neuvième siècle à laquelle vous nous proposez de faire des emprunts. Mais, aujourd'hui même, nous ne trouverons pas dans le camp adverse l'unité nécessaire pour arriver à une conciliation durable. N'avons-nous pas en présence l'école de Montpellier, la médecine italienne et l'école de Paris? Cette dernière fût-elle seule dans votre pensée, il nous faudrait choisir encore entre ses divers professeurs, car, chez elle, autant de membres, autant d'opinions différentes, *tot capita, tot sensus*. De sorte que, si nous n'avons plus à hésiter entre Hippocrate et Galien, Paracelse, Boerhaave et tant de noms illustres dont la science s'honore, nous avons à nous décider entre l'hippocratisme de M. Chomel, l'éclectisme de M. Andral, la médecine organique de M. Rostan, l'organopathie de M. Piorry et le système innomé de MM. Trousseau et Pidoux.

Quel sera celui de ces auteurs auquel nous devrons nous arrêter?

Vous me direz sans doute que chacun d'eux enseigne une certaine somme de vérités que nous serions injustes de ne pas reconnaître, que nous serions coupables de ne pas utiliser. Mais, au mileu de ces idées diverses, comment irons-nous démêler la vérité de l'erreur? Évidemment il nous faudra, pour arriver à ce but, des principes fixes auxquels nous puissions nous rattacher, une méthode pour diriger nos recherches, et, si nous empruntons l'un et l'autre à l'homœopathie, nous serons homœopathes et non pas éclectiques. Nous resterons disciples de Hahnemann, parce que nous aurons puisé dans sa doctrine les moyens de reconnaître la valeur des découvertes que nous accepterons, parce que nous aurons suivi le plan que lui-même nous a légué pour utiliser les matériaux nombreux recueillis

par nos devanciers avec un soin, un talent et un dévouement sans borne qu'aucun de nous n'a jamais essayé de méconnaître.

Mais, malgré notre admiration pour les médecins des siècles passés, nous ne pouvons trouver dans leurs œuvres une doctrine médicale à laquelle il soit possible de réserver le titre d'allopathie. L'union de la médecine traditionnelle avec la doctrine de Hahnemann est donc impossible.

Elle l'est d'autant plus, que ces divergences se rencontrent, non-seulement sur le terrain de la spéculation, mais qu'elles existent tout entières dans la pratique. Elles sont même alors tellement profondes, que la même maladie, je dirai plus, le même malade ne serait pas soumis à un traitement identique à l'hôpital de la Charité et à l'Hôtel-Dieu de Paris. Si M. Bouillaud traite la pneumonie par la saignée coup sur coup, le disciple de Rasori mettra les émissions sanguines au second rang, et placera tout son espoir dans le tartre stibé et les hyposthénisants; si le même professeur poursuit le rhumatisme articulaire par les mêmes moyens, d'autres les remplaceront par le sulfate de quinine, et M. Trousseau recommandera la vératrine comme une panacée.

S'agit-il de la fièvre typhoïde? Les médications qui nous seront recommandées se trouveront plus nombreuses encore. On nous propose, pour la traiter, la *médication antiphlogistique*, la *médication évacuante*, la *médication tonique ou stimulante*, la *médication spécifique*, la *médication rationnelle* des *indications ou éclectique*, enfin, la *médication expectante* (1). Je vous le demande, est-il possible que la fièvre typhoïde soit un protée dont les formes variables puissent se prêter ainsi aux caprices du médecin; paraître aux uns, et avec une égale raison, une inflammation véritable, aux autres un embarras intestinal qu'il faut évacuer, à ceux-ci une affection spécifique, à ceux-là une maladie sans gravité, dont les forces de la nature peuvent triompher à elles seules?

Chose étrange! chaque praticien s'attache de préférence à l'une de ces médications, et, si nous interrogions chacun d'eux

(1) V. Monneret et Fleury, *Compendium de médecine pratique*, t. VIII, p. 254.

séparément, leur demandant quelle serait celle qui serait le plus capable de venir en aide à l'homœopathie, l'un vanterait la médication antiphlogistique, l'autre la médication évacuante, l'autre la médication éclectique. Pour avoir des réponses aussi différentes, il ne faudrait pas aller loin de notre pays, il suffirait de s'adresser à des hôpitaux différents, ou même aux divers chefs de service d'un même hôpital.

N'avais-je pas raison de dire, mon cher confrère, que la fusion de l'homœopathie et de l'allopathie offrait d'immenses difficultés, qu'elle était même impossible, aussi bien sur le terrain de la spéculation que sur celui de la pratique?

J'ajouterai qu'elle serait de plus inutile et dangereuse. Inutile, puisque nous ne trouvons dans la médecine officielle aucune richesse dont l'homœopathie n'ait déjà fait la part, aucune vérité dont nous ne puissions tirer profit.

Ne croyez pas cependant que je veuille être injuste envers notre médecine contemporaine. Je sais ses richesses quand il s'agit de faits patiemment recueillis, savamment analysés; mais je reconnais aussi ses lacunes et je prétends qu'elle ne peut rien pour les progrès de notre doctrine.

Je trouve partout des preuves de son impuissance. D'abord vis-à-vis d'elle-même, ensuite vis-à-vis de nous. Admettant aujourd'hui, comme au temps de Pinel, qu'il suffit de connaître une maladie pour que celle-ci indique comme d'elle-même le remède (1), l'allopathie tire toutes ses notions thérapeutiques de la pathologie et de l'observation clinique. Mais la première ne peut apprendre qu'une chose : quel est le mal qu'il faut guérir; elle est impuissante à montrer l'agent capable de rétablir la santé, impuissante aussi à nous dire comment il conviendra d'en diriger l'application.

Le principe *ab usu in morbis* ne peut, à son tour, donner que des résultats. Il est impossible, à son aide, d'affirmer qu'un médicament auquel on peut rapporter vingt succès réussira dans la vingt et unième épreuve à laquelle on viendra le soumettre. L'allopathie, puisant à ces deux sources, ne peut

(1) Bouillaud, *loc. cit.*, p. 321.

rien pour sortir de la voie où elle se trouve engagée, elle ne peut rien non plus pour la solution de problèmes qu'elle n'a ni posés ni résolus.

Hahnemann, vous le savez, ne se borne pas à répéter que la médecine est l'art de guérir, il ajoute que, pour arriver à ce terme, trois choses sont nécessaires : 1° Connaître la maladie; 2° connaître l'effet des médicaments; 3° savoir employer ceux-ci à propos (1).

Sur la première condition, il se trouve d'accord avec la médecine traditionnelle; mais, plus complet que cette dernière, il ne confond pas la maladie avec l'organe malade, il veut qu'on interroge toutes les fonctions, qu'on recueille tous les symptômes et pose cette condition comme indispensable pour arriver à un tableau exact de l'état morbide. Sans doute, il utilisera les données de l'anatomie pathologique, et, sous ce rapport, aucun homœopathe ne refusera les lumières de cette science. Mais il y ajoutera la considération des symptômes dynamiques, symptômes généralement négligés lorsqu'il s'agit des maladies chroniques, regardés comme secondaires pour les maladies aiguës. L'homœopathie sera, sous le rapport pathologique, plus complète que l'allopathie; elle n'a donc rien à gagner en s'alliant avec cette dernière.

Remarquez aussi que, si les médecins se trouvent d'accord lorsqu'il s'agit de constater des désordres matériels, ce qu'ils font avec une précision impossible à méconnaître et dont vous-même avez donné la preuve (2); il n'en est plus ainsi quand il s'agit d'apprécier ces lésions, et de les apprécier en vue de la thérapeutique. L'exemple de la fièvre typhoïde pourrait encore être rappelé ici ; celui du choléra, de la variole, sur lesquels l'Académie discutait naguère encore, sans arriver à aucune conclusion utile, viendraient en augmenter la valeur. Nous n'avons vraiment aucun avantage à attendre de l'alliance de toutes ces incertitudes avec l'homœopathie.

(1) V. *Organon*, § 71.

(2) V. *Traité d'auscultation* et *Manuel des signes diagnostiques des maladies du cœur*, par le docteur Félix Andry.

Sans doute, mon cher confrère, nous n'aurons pas à discuter longuement sur l'utilité de la matière médicale allopathique fondée exclusivement sur l'analogie, le hasard et l'observation clinique. Elle a été trop vivement condamnée par ceux-là mêmes qui se contentent de ses réponses, pour que nous puissions songer à contracter avec elle la moindre union. Sous ce rapport encore celle-ci serait au moins inutile.

Quant à la thérapeutique, nous y trouvons ou des moyens directs, spécifiques, employés par tous les médecins avec un succès constant mais inexplicable, sans qu'aucun d'eux puisse nous donner le moyen de les reconnaître, tandis que l'homœopathie nous explique leur puissance, nous permet de prévoir leur action ; ou des moyens indirects, toujours rejetés par ceux qui en possédent de plus précis. Nous n'avons aucun motif de négliger les premiers pour recourir aux seconds, de quitter l'homœopathie pour l'allopathie. Les combiner serait plus fâcheux encore, car on pourrait annuler leur puissance réciproque sans utilité pour la science et pour le malade.

Je refuserai donc de combattre les constipations par les purgatifs, ainsi que vous nous le proposez, par cette seule raison que ces agents ne pourraient pas rendre à l'intestin sa contractilité suivie d'une manière permanente, qu'ils auront une action palliative certainement d'une aggravation durable. Plus scrupuleux vis-à-vis de la théorie de la psore, je ne m'en tiendrai pas au traitement expéditif de MM. Bourguignon ou Vleminckx, craignant de faire cesser avec lui le symptôme primitif d'une maladie virulente (1), et de laisser ainsi mon malade exposé à toutes les transformations possibles de cette diathèse.

Je n'insisterai pas sur l'union du principe de Galien et de la loi des semblables. Ce que j'ai dit déjà sur ce sujet montre, je crois, que cette union serait inutile et impraticable. Vous le voyez donc, mon cher confrère, quel que soit le point de vue auquel nous nous placions, la fusion de ce que vous appelez

(1) V. sur la virulence des maladies chroniques, et en particulier de la psore, la *Doctrine des maladies chroniques*, par S. Hahnemann, et les *Commentaires de l'Organon*, par le docteur Léon Simon père, 364 et suiv.

des écoles rivales serait inutile pour l'homœopathie, car notre doctrine n'y trouverait ni un plus grand degré de certitude, ni des agents plus nombreux et plus assurés.

L'homœopathie cependant a de grands progrès à faire; mais ce n'est pas l'allopathie qui lui permettra de les accomplir. L'individualisation des maladies offre des difficultés nombreuses, nos pathogénésies ont besoin d'être rectifiées et augmentées; la loi des semblables, si précise dans son énoncé, est d'une application parfois laborieuse; le choix de la dose et sa répétition présentent aussi des incertitudes. Aucun de nous ne se fait illusion sur ce point, mais ce n'est pas en revenant à l'allopathie que nous arriverons à triompher de ces obstacles, ce n'est pas en abandonnant la voie tracée par Hahnemann que nous parviendrons à la mieux connaître.

Sous tous ces rapports, l'union de l'homœopathie et de l'allopathie serait non-seulement inutile, elle serait dangereuse pour la première, en ce sens qu'elle s'opposerait à ses progrès et à son perfectionnement. Elle nous conduirait à faire abandon de notre pathologie au profit de l'organicisme; de l'expérimentation pure au profit de l'empirisme; de la loi des semblables au profit du principe de Galien. Elle ne le serait pas moins dans la pratique; car, en combinant des moyens aussi opposés que ceux dont se servent l'une et l'autre école, on annulerait leur puissance respective, ou tout au moins on la compromettrait. Il arriverait souvent alors que l'action directe des médicaments homœopathiques serait entravée ou détruite par les perturbations qu'entraînent les agents de l'allopathie; il arriverait aussi que ces derniers n'auraient plus le même effet en raison de la puissance des premiers.

Passer de l'une à l'autre indifféremment ne serait pas plus heureux. Il faudrait avant tout établir que ce passage de l'homœopathie à l'allopathie peut être utile, et dire dans quelles circonstances il doit être recherché. La discussion qui précède montre que cette preuve n'est pas encore commencée.

Jusque-là, il nous sera permis, je l'espère, en nous appuyant sur l'expérience de chacun de nous, de soutenir que, dans l'état

actuel de l'homœopathie, cette doctrine est assez puissante, malgré les imperfections qu'on lui impute et qu'on lui suppose, pour guérir plus souvent et plus sûrement que l'allopathie.

Croyez-moi, mon cher confrère, si nous parvenons chaque jour à soulager ou à guérir les incurables de l'allopathie, il n'arrive pas souvent à cette dernière de réussir là où nous avons échoué.

Nous ne guérissons pas tous nos malades, j'en conviens. Nos insuccès tiennent à trois causes : ou bien le traitement aura été mal dirigé, et, dans ce cas, toute la faute doit être imputée au médecin et non à la doctrine ; ou bien la maladie était arrivée à une de ces périodes où toute médecine devient impuissante ; ou bien encore le malade était tellement affaibli, que toute réaction se trouvait impossible.

Dans toutes ces circonstances, on ne peut dire que l'homœopathie se soit trouvée en défaut ; on ne peut soutenir que sa puissance aurait été augmentée par son adjonction avec quelque système ou quelque médication allopathique.

Je crois avoir justifié maintenant notre préférence pour la doctrine de Hahnemann, vous avoir montré pourquoi nous voulons l'homœopathie sans l'allopathie; pourquoi il se trouve parmi nous des médecins qui restent fidèles aux enseignements qu'ils ont reçus, aux exemples qu'ils ont donnés.

Croyez-le bien, ce n'est pas en sacrifiant à l'éclectisme que les disciples de Hahnemann sont parvenus à vaincre les difficultés suscitées par l'opposition de l'école allopathique, à triompher de tous les obstacles, à prouver la supériorité de leur méthode et de leurs agents thérapeutiques. Ce n'est pas en s'écartant des enseignements donnés par notre maître qu'ils ont perfectionné son œuvre, développé sa pensée, prouvé la valeur philosophique et pratique de l'homœopathie.

Pourquoi nous écarter de la voie qu'ils ont suivie? Ne sommes-nous pas obligés de reconnaître avec eux qu'il existe une doctrine médicale à laquelle on a donné le nom d'homœopathie? Tout ne se réduit-il pas, pour nous comme pour eux, à savoir si cette doctrine exprime la vérité ou si elle ne l'exprime

pas? Dans le premier cas, il faut y rester attaché, dans le second il conviendrait de l'abandonner sans retour.

Que de fois déjà l'homœopathie n'a-t-elle pas été appelée une vaste erreur, un charlatanisme éhonté? Hélas! mon cher confrère, il n'y a pas d'épithète que les médecins se renvoient plus facilement que celles d'esprit étroit, de sectaire aveugle, de rêveur et de charlatan. Hahnemann a su les mépriser toutes; il ne s'est jamais détourné de son chemin pour éviter une personnalité, il ne s'est jamais arrêté pour relever une injure. Sachons imiter son exemple. A tous les reproches qui leur étaient adressés, ses disciples répondaient par une nouvelle découverte, par un progrès véritable; tâchons de faire comme eux, et alors, au milieu des discussions qui s'élèvent, nous pourrons, sans changer de ligne de conduite, répéter pour notre justification ces paroles prononcées autrefois par un professeur de l'école de Montpellier. Répondant à des reproches semblables à ceux qu'on nous adresse, « nous marchons, disait Bérard, tout le monde ne peut pas en dire autant (1). »

Oui, nous marchons. Pendant que l'allopathie hésite entre l'organicisme, le vitalisme et l'humorisme, pour aboutir souvent à la médecine expectante, cette pompeuse expression du scepticisme médical, nous précisons davantage la théorie du dynamisme vital, nous en poursuivons l'application à la pathologie, à la matière médicale et à la thérapeutique; notre pathologie, jeune encore, se développe peu à peu, nos pathogénésies se complètent et se multiplient; enfin, nos guérisons deviennent chaque jour plus nombreuses. Donc nous marchons.

Tandis que l'allopathie hésite et discute sur les problèmes les plus simples, nous étendons nos conquêtes jusque dans ses rangs, nous lui enlevons l'appui de ceux de ses partisans qu'elle entourait d'une plus juste considération; votre adhésion en est la preuve. Malgré les obstacles qu'elle rencontre de toutes parts, l'homœopathie pénètre chaque jour dans une

(1) Bérard, *Doctrine médicale de l'école de Montpellier*, p. 18.

nouvelle contrée. Ainsi nous marchons, et tout le monde ne peut pas en dire autant.

Mais « nous ne voulons pas cheminer à l'aventure, comme « de simples naturalistes qui parcourraient un pays en ama-« teurs et ne feraient qu'y passer. Nous voulons former des « établissements durables et vraiment utiles; nous aimons « mieux aller plus lentement, et ne pas faire un pas en vain.... « Lequel des deux voyageurs arriverait le premier au but: « celui qui irait sans cesse, mais ne suivrait que le désir d'ar-« river: qui, ne s'informant pas assez du chemin qu'il doit « prendre, s'engagerait dans mille traverses, s'égarerait mille « fois, se retrouverait souvent, sans s'en apercevoir, au point « d'où il était primitivement parti; ou bien celui qui s'occu-« perait d'établir avec beaucoup de temps, de frais et même « un peu trop d'appareil, un chemin commode et sûr (1)? » La réponse est facile. Ce chemin direct et sûr, nous le trouvons dans l'homœopathie; et, pour ce motif, nous refusons de nous engager dans les sentiers de l'école officielle et de l'éclectisme, comme vous nous le proposez.

Nous resterons donc homœopathes, sans consentir toutefois à nous laisser enlever le titre de médecins; car ce titre, nous l'avons acquis par de sérieuses études, et nous prétendons le retenir, parce que l'homeœpathie est une médecine complète. Un jour viendra sans doute où, la vérité de notre doctrine étant généralement reconnue, nous pourrons renoncer à l'épithète qui nous distingue; mais, au moment de la lutte, nous devons la conserver. Nous le devons d'autant mieux, que nous retenons, comme je vous le disais tout à l'heure, *l'homœopathie sans l'allopathie*.

Je dois, mon cher confrère, terminer ici la justification que j'avais entreprise. Je veux cependant vous remercier encore d'avoir rappelé vos visites à mon dispensaire, les études que nous y avons faites en commun. Je n'oublierai pas, soyez-en sûr, les bonnes heures que nous avons passées ensemble dans ce modeste asile ouvert au pauvre souffrant. Je les ou-

(1) Bérard, *loc. cit.*, p. 19.

blierai d'autant moins, qu'elles ont été l'origine des rapports affectueux qui sont établis entre nous, et dont je m'autorise aujourd'hui pour vous adresser les réflexions qui précèdent. Je le fais avec confiance, assuré que nos petites divisions médicales n'altéreront en rien les sentiments de haute estime et de dévouement sincère dont je vous prie de recevoir la nouvelle assurance.

Dr LÉON SIMON Fils.

VOYAGE MÉDICAL

EN ALLEMAGNE

7

VOYAGE MÉDICAL

EN ALLEMAGNE

OUVRAGES DU MÊME AUTEUR :

DE LA JAUNISSE, 1854 ; br. in-8.

TRAITEMENT DES MALADIES CHRONIQUES PAR LE VIN EN ALLEMAGNE. — Gazette médicale de Paris, 1858. — Pour faire suite à l'article de M. le docteur Giraud-Teulon, publié dans le même journal, 1858, sur l'emploi du vin, des alcooliques dans les maladies aiguës, en Angleterre.

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE EN ALLEMAGNE, particulièrement à Vienne. — Projet de réforme pour l'enseignement clinique en France, 1858 ; br. in-8.

DU STRABISME CHRONIQUE. Strabisme de l'œil droit ayant duré huit ans (1842-1850), guéri par la jusquiame, 1859 ; br. in-8.

TRAITEMENT DU STRABISME CHRONIQUE. Deux cas de strabisme guéri par le phosphore. Indications du phosphore contre diverses paralysies (publié dans la Gazette médicale de Dresde, *Neue zeitschrift für H. Klinik*, 1860).

POUR PARAITRE PROCHAINEMENT :

TRAITEMENT DE LA SURDITÉ. Observations de guérison chez des malades âgés de 40 à 60 ans.

Lyon. — Imp. d'Aimé Vingtrinier.

VOYAGE MÉDICAL

EN

ALLEMAGNE

POLICLINIQUE. DOCTRINES MÉDICALES.

LES UNIVERSITÉS ALLEMANDES. LES PROFESSEURS.

LES ÉTUDIANTS (MOEURS ET COUTUMES).

LES JUIFS, ETC.

Jean Pierre

PAR LE DOCTEUR GALLAVARDIN.

> Car j'imagine qu'on voyage pour changer, non de lieu, mais d'idées . . . .
> En parcourant l'Europe vous rencontrerez trois ou quatre siècles ! telle famille est du XVII[e] siècle, tel hameau est barbare. Voyager dans l'espace, c'est donc voyager dans le temps — parfois en arrière, parfois en avant.
> H. TAINE.

SECONDE PARTIE,

Faisant suite à l'ENSEIGNEMENT CLINIQUE EN ALLEMAGNE (1858).

A PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE ET FILS,

rue Hautefeuille, 19.

LYON, CHEZ M[el] SAVY,

place Louis-le-Grand, 14.

1860.

AVANT-PROPOS.

Dans un premier travail nous avons raconté de quelle façon les gouvernements et les hommes de cœur, en Allemagne, avaient résolu le problème de la charité *publique* dans ses rapports avec l'enseignement. Et parallèlement nous avons exposé la solution qu'a reçu le même problème, en France, sous l'influence de nos mœurs et de notre génie national. Cet examen comparatif a fait ressortir pour nous la supériorité des méthodes allemandes ; dès lors nous avons dû conclure logiquement à un projet de réforme particulièrement nécessaire à notre enseignement clinique et à notre institution de l'Internat.

Dans un second travail, analogue au premier, nous dirons comment n a résolu, de l'autre côté du Rhin, le problème de la charité *privée* dans ses rapports avec l'enseignement, par l'établissement de la *Policlinique*. Nous comparerons celle-ci à nos *dispensaires*, c'est à dire à l'institution française correspondante, sinon équivalente, car elle est stérile pour la science. Ici encore nous aurons lieu de remarquer la supériorité des Allemands, ce *peuple enseignant*, qui a su

admirablement utiliser, dans l'intérêt de tous, des matériaux d'instruction restés improductifs dans nos mains. Ils ont compris, suivant la judicieuse pensée de M. Bouchacourt (1), que la bienfaisance ne s'exerce pas seulement en secourant celui qui souffre, mais encore, et bien mieux, en facilitant l'instruction de ceux qui seront un jour appelés à les secourir. Car les soins prodigués aux malades dans les dispensaires comme dans les hôpitaux, doivent être envisagés comme une sorte de secours provisoire, tout aussi provisoire que le pain et les vêtements délivrés à la misère, qu'on n'éclaire pas, qu'on ne moralise pas et qu'on ne fait ainsi que pallier un moment.

On ne saurait trop mettre en relief la connexion intime qui existe entre la charité et la science médicale, et admirer comme la science multiplie la puissance de la charité, confirmant ainsi l'axiome *savoir c'est pouvoir* : et d'autre part, comme la charité contribue aux progrès de la science en ouvrant des asiles aux indigents malades, — asiles de la charité qui deviennent bientôt les asiles de la science.

La logique des choses, l'*intérêt bien entendu*, — comme disent les philosophes *utilitaires* — aussi bien que l'histoire viennent à notre aide pour démontrer pleinement cette connexion intime qui unit la charité à la science.

L'intérêt bien entendu?... Si n'était par pure charité, les gens riches auraient dû, dans un intérêt *égoïste et personnel*, fonder des hôpitaux ; car, lorsque la maladie les y convie, ils sont les premiers à bénéficier des progrès de l'art réalisés dans ces asiles de l'indigence et des talents des médecins et chirurgiens formés dans ces écoles *pratiques*.

L'histoire ?... on peut, pour les besoins de notre démonstration, diviser l'histoire en trois périodes :

Dans la première, celle de l'antiquité, c'était l'époque de la science dans la charité ; la charité que les anciens ne pouvaient guère pra-

(1) *Fragments d'un voyage médical en Allemagne*, publié dans le *Journal de médecine de Lyon*, 1842-45, par M. le docteur Bouchacourt, professeur de clinique obstétricale.

tiquer, puisqu'ils en ignoraient même l'idée. — On avait le bon grain, mais pas de champ où l'ensemencer.

Dans la seconde période, les premiers temps de l'ère chrétienne, c'était l'époque de la charité sans la science, — une terre fertile, mais pas de semence.

Dans la troisième, la plus rapprochée de nous, des administrations hospitalières aussi intelligentes que zélées ont ouvert à la science l'asile des malades indigents, mais à la vraie science, aux médecins et aux chirurgiens les plus distingués d'entre tous : et, si là leurs talents hâtent les progrès de l'art, ce sont les pauvres qui, les premiers, en profitent, sous les yeux de nombreux élèves enseignés de parole et d'exemple.

On voit ainsi le développement, l'accroissement parallèles de la charité et de la science qui s'entr'aident, se fécondent l'une par l'autre.

Si, en France, nous avons su, avec tant d'avantage, faire servir la charité *publique*, les hôpitaux (1), aux progrès et à l'enseignement scientifique, pourquoi, imitant la savante Allemagne, ne ferions-nous pas, comme elle, servir aussi la charité *privée*, les dispensaires, à l'éducation des jeunes médecins ?

Comment nos voisins d'outre-Rhin ont-ils résolu pratiquement, ce dernier problème ? c'est ce que nous raconterons tout au long dans le premier chapitre de ce mémoire.

Puis nous complèterons, confirmerons certains points de notre première publication en apportant de nouveaux documents à l'appui de nos assertions et en réfutant diverses objections ou critiques qui nous ont été adressées.

(1) Excepté quelquefois les services des vénériens, des aliénés et presque toujours ceux des femmes en couches. Les élèves sage-femmes sont seules admises dans les maternités, à l'exclusion des élèves en médecine, et pourtant, plus tard, dans leur pratique, elles seront forcées, de par la loi, d'appeler à leur aide, dans les cas difficiles, ces jeunes étudiants devenus docteurs, improvisés éditeurs responsables et *incompétents* de par leur éducation *officielle* !

Dans ce double but, nous consacrerons un chapitre particulier à :

— L'enseignement clinique.

— L'internat.

— Les doctrines médicales de l'Allemagne représentées par Skoda et Rokilansky de Vienne, Dietl, de Cracovie, Wunderlich, de Leipzig.

— Nouveaux documents statistiques sur la mortalité de la pneumonie à Vienne (2).

Nous terminerons par quelques considérations sur les *Voyages médicaux*.

Puisse cette seconde publication sur l'Allemagne avoir la même opportunité que la première, et contribuer ainsi au développement de la science par la charité et de la charité par la science !

(1) Le lecteur ne pourra bien comprendre le 2e, 3e, 4e et 5e chapitre qu'après avoir lu notre premier travail sur l'Allemagne (brochure in-8, de 80 pages), publié en mai 1858, et dont la moitié, à peine, avait paru vers la même époque, dans la *Gazette médicale de Lyon*.

Lyon, mai 1859

LA

POLICLINIQUE EN ALLEMAGNE

OU

L'ENSEIGNEMENT PAR LES DISPENSAIRES (1)

> Nos hôpitaux, tout en restant les asiles de la charité, sont devenus les ÉCOLES PRATIQUES de la science. Pourquoi n'en serait-il pas de même de nos dispensaires ?

Rechercher et enseigner quelle maladie a telle personne et que traitement la guérira ; c'est là l'objet de la clinique. Faire la clinique, c'est donc montrer comment toutes les branches de la science médicale doivent converger, aboutir à guérir ou soulager tel ou tel malade. C'est en résumé la *science* qui devient *art* en s'appliquant à chaque malade en particulier.

La clinique, qui est actuellement le couronnement et la conclusion pratique de l'enseignement médical, a dû, avant le développement méthodique des diverses branches de la science, constituer elle-même *tout* l'enseignement médical. Elle a donc été la première forme de cet enseignement.

Or, chez toutes les nations civilisées ou barbares, anciennes ou modernes, on trouve une médecine plus ou moins élémentaire, par

(1) M. le docteur Henri Dor, de Vevey (Suisse), n'a certe pas eu de peine à nous décider à faire l'exposition de la policlinique, pour compléter notre publication sur l'*Enseignement clinique en France*.
Nous le remercions ici publiquement et bien sincèrement des pré-

conséquent des médecins qui se transmettent leur science, leur art par l'enseignement clinique.

Cet enseignement a dû se faire suivant plusieurs méthodes variant avec les temps et les lieux. Quelle a été la méthode la plus élémentaire, la première signalée dans l'histoire ? Celle, précisément, qui existait *universellement*, il y a un ou deux siècles à peine, et n'a pas complètement disparu à cette heure, bien que, par d'autres méthodes, on ait voulu la supplanter ou prétendre, du moins, lui venir en aide. Disons brièvement en quoi elle consistait.

Avant l'organisation complète des écoles de médecine et des cliniques dans les hôpitaux, un médecin réputé attirait à lui malades et élèves ; — les premiers pour se faire guérir, les seconds pour s'instruire. Comment instruisait-il ceux-ci ? Il les conduisait auprès de ses malades et les enseignait de parole et d'exemple. Puis, quand le manque de temps ou la capacité d'un élève l'y conviaient, il envoyait celui-ci le remplacer complètement auprès de quelques clients : dans les cas graves seulement, le dernier se faisait un devoir d'en référer au maître qui, au besoin, revoyait le malade, reprenait la direction du traitement, et parachevait ainsi l'éducation de son élève.

cieux renseignements qu'il a bien voulu ajouter à ceux que nous avions déjà glanés nous-même. Nous espérons tous les deux (nous pourrions dire tous les trois, avec mon ami, le docteur Doyon), que nos compatriotes sauront emprunter à nos récits de voyageurs ce qu'ils ont d'utile, de progressif, afin de l'appliquer en France, dans l'intérêt de tous. Nous le désirons doublement, car une fois que la propagande française s'est emparée d'une idée, d'une réforme, elle s'empresse et réussit à la répandre partout avec cet entraînement sympathique, ce génie vulgarisateur que chacun lui connaît.

Nous sommes heureux d'être, sur ces diverses questions de réforme, en conformité d'opinions, d'espérances avec M. Dor, aussi honorablement connu de nos lecteurs qu'il l'est déjà dans la littérature médicale, grâce à divers travaux, et, entre autres, au *Traité théorique et pratique des maladies des organes sexuels de la femme*, par le professeur Scanzoni, de Würsbourg, traduit par les docteurs Henri Dor et Socin. Un vol. in 8, de 560 p.; Paris, J.-B. Baillière.

Du reste, en France, l'autorité reconnaît *officiellement* que ce mode élémentaire d'enseignement offre des garanties suffisantes pour l'instruction des médecins, témoin l'*article* 15 *de la loi du* 19 *ventôse, an XI*, qui n'est pas abrogé :

« *Les jeunes gens qui se destinent à devenir officiers de santé ne seront pas obligés d'étudier dans les écoles de médecine ; ils pourront être reçus officiers de santé après avoir été attachés pendant six années, comme élèves, à des docteurs*, ou après avoir suivi, pendant cinq années consécutives, la pratique des hôpitaux civils ou militaires. Une étude de trois années consécutives dans les écoles de médecine leur tiendra lieu de la résidence de six années chez les docteurs ou cinq années dans les hospices. »

Dans notre pays, il y a à peine trente ou quarante ans, chaque famille avait son médecin en qui la confiance demeurait héréditaire. Celui-ci, quand il était trop occupé, envoyait pour le remplacer un jeune médecin débutant qu'il protégeait, son *assistant*, comme disent les Allemands. Ce dernier complétait ainsi son *savoir*, et acquérait de plus le *savoir-faire*, sous la direction d'un maître expérimenté.

Mais présentement les *médecins de famille* ont à peu près complètement disparu, à tort, il nous semble; la clientèle aux goûts mobiles, a pris des mœurs vagabondes, à ce point que tout praticien un peu en renom peut, avec raison, considérer son cabinet comme une lanterne magique. Chacun d'eux, parvenant à grande peine à conserver la confiance de quelques maisons, ne songe point à la compromettre en imposant, même passagèrement, un confrère de son choix; encore bien moins oserait-il désigner un simple élève, quelque peu novice.

On ne peut donc plus songer à mettre en pratique ce mode primitif d'enseignement qu'autorise notre législation.

En Allemagne, les *médecins de famille* existent encore : la plupart des familles sont abonnées à un médecin, — abonnement annuel, plus des honoraires particuliers pour les maladies graves, si maladie il y a. — Chacun d'eux, pour peu qu'il soit occupé, a pour *assistant* un jeune docteur qui le remplace fréquemment. Mais si ce dernier

complète là son éducation, c'est *officieusement* et non *officiellement*.

Les lois allemandes ne regardent pas comme suffisant cet enseignement particulier autorisé par notre code : ce n'est pas qu'elles le repoussent, loin de là, elles l'admettent, mais seulement à titre de partie adjuvante de l'enseignement universitaire. Dans la plupart des Facultés elles en régularisent *officiellement* l'application sous la direction non de simples praticiens, mais exclusivement de professeurs de clinique spéciaux. Elles ont organisé de la manière suivante l'institution de la policlinique (1), — car tel est son nom. Citons, comme exemple, ce qui a lieu à Wurzbourg, où M. le docteur Rinecker, professeur officiel de policlinique, embrasse dans la sphère de son enseignement toutes les spécialités cliniques : médecine, chirurgie, accouchements, etc., etc. — A Berlin il y a un professeur de policlinique spécial pour les accouchements.

A Wurzbourg, à Berlin, à Heidelberg, à Dresde, à Zurich, la ville est divisée en plusieurs quartiers pour la répartition régulière des sujets de la policlinique ; pour chaque quartier un ou plusieurs élèves en médecine et une pharmacie particulière délivrant gratuitement les remèdes aux indigents.

A Munich, la policlinique est pratiquée non seulement dans la ville, mais encore dans la banlieue, dans les villages environnants, dans un rayon de huit kilomètres environ. Aussi, chaque matin, vers les 8 ou 9 heures, voit-on les *vieux* étudiants partir à travers la campagne dans toutes les directions. Après avoir fait, pendant 8, 10 heures de la médecine *rurale*, ils reviennent à la ville vers les 5-6 heures, auprès de leurs livres, de leur maître, le professeur de policlinique, éclaircir, résoudre les problèmes difficiles de la pratique qui se présentent chaque jour. Ils apprennent ainsi à poser, à remplir les indications *différentielles* que réclament les citadins et les campagnards, au point de vue de l'hygiène et de la diététique.

(1) Ainsi nommée de deux mots grecs (πολις, χλινιχη) — *Clinique de la ville*, pour la distinguer de la clinique ordinaire qui se fait à l'hôpital.

A Berne (Suisse) comme à Munich, la policlinique est organisée pour le traitement à domicile des malades indigents de la ville et des villages avoisinants.

A Wurzbourg, un indigent est-il malade, il se fait inscrire sur le registre du professeur de policlinique. Celui-ci lui envoie un élève qui le traitera jusqu'à la fin de la maladie. Ce dernier, chaque jour, de 11 heures à 1 heure, va rendre compte au professeur de la marche de la maladie, et des prescriptions qu'il a faites. Celles-ci ne sont exécutées qu'après avoir été contrôlées, approuvées par le maître ; il faut, du reste, sa signature pour se voir délivrer gratuitement les remèdes à la pharmacie *désignée*. Si le cas est grave, le professeur va lui-même visiter le malade avec l'élève qui en est chargé. Habituellement un étudiant a plusieurs clients de cette sorte à soigner simultanément, 6, 8, 10, 15. Si le malade meurt, l'élève fait toujours lui-même l'autopsie, et complète ainsi, dans l'intérêt des survivants, son diagnostic, son pronostic, bref son instruction.

Souvent l'élève, allant visiter un malade dans une famille, en trouve plusieurs autres qui réclament ses conseils pour quelques infirmités, indispositions ou règles d'hygiène à observer; toutes choses qu'il ne peut apprendre à appliquer dans les salles d'un hôpital. Pour se faire écouter de ses clients, pour en obtenir la confiance, la considération même, il est obligé de mettre en jeu toute cette petite diplomatie du praticien, plus utile encore au malade qu'à lui-même, car la médication morale n'importe guère moins que la médication pharmaceutique. Insensiblement se déroule devant lui cet apostolat que doit exercer le médecin intelligent, moral et dévoué. Car au lieu d'imiter certains riches qui jettent dédaigneusement à l'indigence des sommes d'argent dont ils n'ont que faire,—faible palliatif qui ne soulage que la misère présente et ne prévient pas la misère à venir.— le médecin, digne de ce nom, fait modestement, fructueusement la charité de ses soins, de son savoir, de ses conseils, charité autrement féconde que celle de ces opulents Pharisiens, car elle s'adresse au corps, à l'intelligence et au cœur de ces malheureux qu'elle améliore, sinon régénère, et dans le présent et dans l'avenir.

On voit ainsi comment ces jeunes étudiants complètent une éducation à laquelle les cours universitaires ne peuvent que les initier. Ils acquièrent de la sorte, avec le *savoir*, le *savoir-faire*. Ce dernier enseignement est précieux, car trop souvent, de lui seul dépendra la réputation d'un homme durant toute sa carrière. Où trouverez-vous une éducation pareille, qui, avec la science, vous donne presque l'expérience de la vie ? Aussi en résulte-t-il qu'on voit moins souvent qu'ailleurs de jeunes médecins obligés de se dépayser, après avoir compromis définitivement leur avenir, parce qu'ils ont appris le *savoir-faire* à leurs dépens, pendant les premières années de leur clientèle. — Trop heureux si, dans la résidence, théâtre de leurs tristes débuts, ils parviennent à reconquérir la confiance des familles !

Les élèves apprennent ainsi tout à la fois et la théorie et la pratique ; aussi, livrés à eux-mêmes de temps en temps, doivent-ils s'habituer à concilier les vues *à priori* de la première avec les nécessités de la seconde, éclairant l'une par l'autre. Ils apprennent de la sorte à contrôler les doctrines et l'enseignement de leurs maîtres et de leurs auteurs classiques ; et ils se préparent à savoir allier, dans le cours de leur carrière médicale, les progrès légitimes de l'art avec les données traditionnelles.

Si la policlinique a tant d'avantages pour les élèves, elle n'en a pas moins pour les malades. Combien d'entre eux ont guéri dans leur famille, qui seraient morts à l'hôpital ! Car la sœur de charité la plus dévouée peut-elle prodiguer à plusieurs malades à la fois ces soins incessants dont votre femme, votre mère savent entourer votre chevet ? Et d'ailleurs le traitement à domicile prévient les inconvénients de l'encombrement (1) qui prolonge, aggrave ou produit

(1) L'encombrement, si funeste à l'espèce humaine, le serait également, paraît-il, à certaines espèces animales, témoin l'observation citée par un médecin des hôpitaux de Paris, J.-P. Tessier, dans une série d'articles sur la diathèse purulente, publiés, en 1838, dans le journal l'*Expérience* :

« Il a été fait à ce sujet un travail fort intéressant adressé par le bureau de cavalerie au ministre de la guerre. La perte des chevaux

tant de maladies. Un traitement ainsi organisé fait disparaître les causes de contagion ou d'infection, et diminue l'intensité des épidémies.

De récentes discussions (1858) dans les académies de médecine de Paris et de New-Yorck et dans la presse médicale ont confirmé tous les esprits dans cette opinion que l'emcombrement est la cause occasionnelle de la diathèse purulente, maladie qui fait périr tant d'opérés, tant de nouvelles accouchées. Or, pourquoi ne pas éviter cette cause de mort à ces malheureux en les traitant non plus à l'hôpital, mais à domicile? Et ceci est chose possible dans les grandes comme dans les petites villes, témoin ce qui se passe à Munich, à Dresde, à Berlin (ville de 600,000 âmes). Cette médication préventive constituerait un progrès *réel* pour la thérapeutique obstétricale et chirurgicale (1).

coûte chaque année au Gouvernement de 16 à 1800,000 francs. Cette perte est occasionnée presque en totalité par la morve et le farcin. Voici ce qui a été observé : Tous les chevaux, indistinctement, ceux de la grosse cavalerie comme ceux de la cavalerie légère, ont droit, dans les écuries des casernes, à l'espace d'un mètre en travers. Mais comme les chevaux de la grosse cavalerie sont d'un quart plus volumineux que ceux de la cavalerie légère, il en résulte qu'ils sont beaucoup plus entassés que ces derniers. Eh bien! précisément, la mortalité est d'un quart plus considérable pour les chevaux de la grosse cavalerie que pour ceux de la cavalerie légère. »

(1) C'est avec un étonnement toujours nouveau que nous entendons fréquemment cette assertion : « La chirurgie seule fait des progrès et la médecine point du tout. » Si, à propos de la chirurgie, on veut dire que les procédés opératoires sont plus nombreux, plus parfaits, que l'on opère plus lestement, en cinq minutes au lieu de trente, que, grâce à l'éther et au chloroforme, les opérés ne souffrent plus, — tout cela est incontestable; mais il nous semble qu'en parlant des progrès de la chirurgie, on prend le *moyen* pour le *but*. En effet il y a 40, 60 ans, on perdait la moitié des amputés ; et aujourd'hui, depuis ces progrès si vantés de la chirurgie, depuis l'emploi du chloroforme, de l'éther, combien perd-on d'amputés?

Toujours la moitié ; — singulier progrès! Et quels sont les chirurgiens qui guérissent le plus d'opérés? Ceux qui les traitent *médicalement* avant et surtout après l'opération.

Résumons. L'adoption de la policlinique dans notre pays aurait un double avantage :

Avantage pour les femmes en couches et pour les opérés ; car elle préviendrait l'encombrement, partant l'*infection*, cette *corne de pestilence* qui sème à travers les rangs des malades la diathèse purulente, les érysipèles, les phlegmons, les phlébites, les lymphites, les gangrènes, etc.

Avantage pour les élèves en médecine dont elle ferait précocement des praticiens tout à la fois instruits et expérimentés.

Pour faire introduire la policlinique en France nous avons signalé deux avantages manifestes ; mais sont-ce les seuls ? Non, elle aurait encore celui de remplacer chez nous l'institution des dispensaires qui lui est bien inférieure, — inférieure au point de vue de l'instruction des élèves, cela va sans dire puisque, sous ce rapport, elle est complétement *nulle* ; mais inférieure aussi au point de vue des malades. En effet, sous le régime de la policlinique, les malades sont mieux soignés et guérissent plus souvent, plus vite pour les raisons énoncées plus haut, et grâce, en outre, à ce dévouement, à ce zèle de la première jeunesse de la part des étudiants qui les visitent : dévouement, zèle éclairés et dirigés par un professeur instruit, expérimenté (1).

(1) Comme terme de comparaison, nous rappellerons brièvement l'organisation de nos Dispensaires en France.

Outre la consultation gratuite de l'hôpital à laquelle participent les indigents du dehors, il y a l'assistance à domicile par des médecins qui, suivant le cas, vont traiter les malades pauvres chez eux ou les reçoivent dans leur cabinet.

Ces médecins de Dispensaires nommés, les uns, pour leur mérite, les autres par protection, sont habituellement de jeunes docteurs qui veulent consacrer à la charité ou du moins occuper les premières années de leur pratique et se faire ainsi la main à la clientèle : double moyen de se recommander à la bienveillance des classes aisées de la société. Qu'ils aient à soigner des clients pauvres ou riches, ce sont toujours des malades exposés parfois à pâtir de l'inexpérience de ces praticiens débutants, alors surtout que ceux-ci ne sont pas

Dans nos dispensaires, dans nos bureaux de consultations surtout, que voyez-vous, au contraire ? Des médecins d'hôpitaux, très-capables, mais surchargés de besogne et qui, pour abréger leur *corvée*, font de la médecine pour ainsi dire à *train-express*, voyant 60 malades, faisant 60 prescriptions à l'heure. Et en citant ce chiffre, nous croyons rester quelquefois au-dessous de la vérité. En effet un des médecins les plus distingués de l'Hôtel-Dieu de Lyon nous disait récemment que, plusieurs fois, il a dû, *obligé* par le manque de temps et le nombre des indigents, il a dû *expédier* 120, 130, 150 malades en une heure ! Et cet homme de cœur blâmait tout le premier cette façon déplorable de traiter les malheureux. Pauvre médecin ! pauvres malades !

En pareil cas, où est la science ? où est la charité ? Science et charité que la policlinique allemande sait si bien allier et féconder l'une par l'autre.

Il est incontestable qu'il y a urgence, *au moins* pour les indigents, à transformer, améliorer nos dispensaires. Or, comment les remplacerez-vous sinon par la policlinique ? Vous objecterez peut-être que cette institution, si féconde en beaux résultats chez les Allemands, est inapplicable en France. Mais puisque vous avez des internes pour les malades de l'hôpital, pourquoi n'en auriez-vous pas pour les malades du dehors ? Vous savez bien que lorsque le corps est souffrant l'esprit est disposé à accueillir toutes les voix, à suivre les conseils du premier venu, compétent ou non, médecin ou laïque, citadin ou paysan, car ainsi que le prouve la plaisante histoire du bouffon du duc de Toscane (1), jointe à l'expérience de tous les jours, la profession

dirigés par un maître habile, comme les élèves de la policlinique allemande.

(1) Comme on devisait un jour, à la cour du Grand-Duc, de quelle profession il y avait le plus de gens ; le bouffon, homme d'esprit, comme il convenait à son rôle, paria que c'étaient les médecins qui formaient la corporation la plus nombreuse. Quelques semaines après

médicale l'emporte sur toutes les autres par le nombre de ses membres — *officiels* ou *officieux*. Et certes, il est bien préférable que les indigents, dans le traitement de leurs maladies, se laissent diriger par vos internes et même par vos externes intelligents, plutôt que par des gens du monde ignorants, ou de sottes et superstitieuses commères, lesquels, en fait de médecine, sont tous en arrière de plusieurs générations, sinon de plusieurs siècles, sur la science contemporaine. — Heureux encore quand n'interviennent pas, hélas! au chevet du pauvre ces charlatans avides à la curée, véritables sangsues de l'humanité abusée et détroussée.

Dans notre premier travail nous avons combattu et dans celui-ci nous combattrons encore l'institution française de l'internat; mais supposons de deux cas l'un :

Voulez-vous la conservation de l'internat ? Eh bien! nous vous offrons pour son extension un champ nouveau, en vous proposant l'adoption de la policlinique : augmentation du nombre de malades, partant augmentation du nombre d'internes. Voulez-vous parachever l'éducation de ces jeunes gens déjà si privilégiés? Eh bien! après les avoir formés à la pratique des hôpitaux, formez-les encore à la pratique civile par la policlinique qui, à leur *savoir*, ajoutera le *savoir-faire*. En quittant avant terme l'hôpital¹, ils laisseront plus tôt leurs places vacantes pour de nouveaux internes.

Acceptez-vous, au contraire, la transformation de l'internat comme nous l'avons préconisée, ou bien la rejetez-vous par ce seul motif que les internes n'auraient pas assez de malades? Eh bien! adoptez encore la policlinique qui augmentera le nombre de ceux-ci : — malades dans un hôpital, malades au dehors, qu'importe? — de

il arriva à la cour la figure enveloppée de façon à simuler une forte fluxion. Chacun de s'informer de sa santé et, sur sa demande expresse, de lui donner une recette pour le guérir. Bon nombre lui en donnaient deux et trois, et lui empressé de noter, non les recettes, mais tous ceux qui les lui fournissaient. On devine bien qu'il gagna son pari, n'ayant, tout le long du jour, rencontré que des *médecins !*

telle sorte que chaque interne en aura suffisamment pour son instruction.

Mais une considération d'un autre ordre nous fait encore insister pour hâter de nos efforts l'introduction de la policlinique en France. Cette institution, outre l'avantage de remplacer supérieurement les secours médicaux trop souvent illusoires de nos Dispensaires, nous fournirait, en outre, le moyen de prodiguer les soins soins convenables aux nombreux malades qui, chaque jour, se pressent, sans pouvoir y entrer, aux portes des hôpitaux, — à Paris même, où 16 hôpitaux ont 7,000 lits à donner (1); — car à l'hôpital comme à l'armée, on n'arrive qu'à tour de rôle, par droit d'ancienneté ou au choix, grâce au mérite, à la protection; et à la porte d'un hôpital ce qui constitue le mérite, le droit à la protection, c'est, ce ne doit être que la gravité de la maladie, l'urgence du traitement.

Récapitulons brièvement les avantages, les conséquences utiles de la policlinique.

En remplaçant le traitement à l'hôpital — *dans la limite du possible,* — par le traitement à domicile, elle réaliserait :

Une diminution dans la mortalité ; nous l'avons démontré *au moins* pour les salles de chirurgie et d'accouchements ;

Une diminution dans les frais d'entretien des hôpitaux. — Cette économie sur le revenu du domaine particulier des pauvres permettrait :

Une augmentation très-forte du nombre des indigents soignés à domicile ou à l'hôpital (2).

(1) « Le nombre des malades qui passent dans les hôpitaux de Paris pendant une année, varie de 90,000 à 100,000; la moyenne de ceux admis dans 24 heures s'élève à 250, et par moment *ce chiffre est beaucoup dépassé sans qu'on puisse recevoir tous les malheureux qui se présentent.* »

(*L'assistance publique dans ses rapports avec l'hygiène*, par M. F. Blondel, inspecteur-général de l'assistance publique de Paris).

(2) Les documents *officiels* viennent, par avance, confirmer nos

La substitution de la policlinique à nos dispensaires, outre la supériorité du traitement, aurait encore le précieux avantage d'utiliser, pour l'enseignement, des matériaux d'instruction jusque-là stériles pour nous, et de former ainsi, d'initier les jeunes médecins à la pratique civile, sous la direction intelligente de maîtres expérimentés, ce qui serait bien préférable à notre antique usage, de les laisser débuter seuls, sans guides pour les maintenir dans les sentiers de la science et prévenir leurs faux-pas, — tristes faux-pas, *cùm agitur de pelle humanâ.*

Qu'on ne nous reproche pas de faire à plaisir une critique stérile, puisque après avoir signalé le mal, nous indiquons le bien, le mieux qui peut, qui doit le remplacer.

Si l'on réforme nos dispensaires suivant la double voie que nous traçons, pauvres et riches auront à bénir les administrations hospitalières :

Les pauvres plus promptement, plus sûrement soulagés ou guéris ;

Les riches heureux de confier leur santé à des médecins dignes de ce nom, car c'est au chevet des malheureux qu'ils se seront formés à la science et au dévoûment.

prévisions sur ce point : « Sur cette somme (3,700,000 fr.), plus de 500,000 francs ont été prélevés, en 1856, pour le traitement à domicile des malades qu'il est possible de soigner dans leurs familles. Ce mode de traitement, organisé depuis peu d'années, profite aux indigents inscrits et aux *nécessiteux qui ne sont pas habituellement assistés*. Ces derniers ont composé, en 1856, *un peu plus de la moitié* du nombre total des malades traités, 17,000 sur 32,000 et *viennent s'ajouter* au chiffre des 70,000 clients ordinaires des bureaux de bienfaisance. »

(M. F. Blondel, id.)

POST-SCRIPTUM

Les pages qui précèdent étaient déjà imprimées quand nous avons trouvé dans la *Gazette médicale de Paris* (1859, n° 16, p. 250-2) un document qui, par des statistiques officielles, prouve trop éloquemment, hélas ! combien l'assistance à domicile l'emporte sur le traitement à l'hôpital — au point de vue de la mortalité, des femmes en couches particulièrement.

Il nous suffira de citer textuellement, pour prouver que nous avions raison en engageant Messieurs les administrateurs à substituer, *dans la limite du possible*, les secours à domicile au traitement dans les hôpitaux. Ce qui suit confirme pleinement ce que nous avons dit des avantages de la policlinique, au point de vue des malades.

M. le docteur Marc d'Espine résume les nombreuses recherches consignées dans son *Essai analytique et critique de statistique mortuaire comparée* (1858), en concluant :

« 1° Que la richesse, si favorable à la probabilité de la vie et à la durée de la vie moyenne, ne donne presque aucun avantage, sous le point de vue morbide, aux femmes en couches ;

« 2° Que la mortalité, par grossesse ou accouchement, est, dans les villes, de *moitié plus forte que dans les campagnes* ;

« 3° Que la léthalité moyenne par ces causes est *triplée* dans les hôpitaux les mieux tenus, *qu'elle croît avec leur population,* et que dans les Maternités qui reçoivent le plus grand nombre de femmes, elle peut arriver, en certaines années, à être jusqu'à *seize* fois (Paris) et même *vingt-trois* fois (Vienne) plus forte que la moyenne générale.

« Les conséquences pratiques de nos trois ordres de fait coulent de sources ; nous n'insisterons que sur une seule : *En présence de derniers résultats signalés, quelle responsabilité n'incombe pas aux hommes qui, ayant le pouvoir de modifier un semblable état de choses, s'endorment dans une funeste inertie !*

« L'Assistance à domicile sur une large échelle, et la dispersion chez les sages-femmes (dans les communes suburbaines surtout), des malheureuses qui ne peuvent pas accoucher chez elles, ne coûteraient pas plus cher, probablement, et sauveraient chaque année, en Europe, *des milliers de vies précieuses*.

« L'enseignement privé a longtemps suffi pour former de bons accoucheurs ; il peut rendre encore le même service, qu'il s'agisse des médecins ou des sages-femmes. »

PROJET

DE

RÉFORME POUR L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE

EN FRANCE

> L'enseignement CLINIQUE doit se faire en France, comme en Allemagne, AU LIT DU MALADE, sous peine de mentir à son titre.

II.

Dans notre première publication, nous avons longuement développé ce projet (pages 11-57), et nous avons montré qu'il était *réalisable* : dans celle-ci nous le démontrerons encore mieux et nous prouverons, en outre, qu'il était *opportun*.

Que le mode d'enseignement allemand était, au point de vue scientifique, beaucoup plus avantageux et supérieur à la méthode française, il n'y avait aucun doute pour personne. — Mais pourrait-il être appliqué en France? Oui, disait-on, hormis sur un seul point : c'est qu'on ne pourrait pas faire la leçon clinique *au pied du lit du malade*, comme en Allemagne.— Nous avons prévenu et renversé, par avance, cette objection en citant deux médecins français qui, sur ce point, imitaient complètement les Allemands :

M. le docteur Roy et M. le professeur Gromier faisant ainsi la clinique (à l'Hôtel-Dieu de Lyon) pendant plusieurs années et avec un succès tel que le professeur *officiel* de clinique médicale fit des démarches auprès de l'autorité dans le but de faire clore leurs leçons

qui lui enlevaient tous ses élèves, à lui, — car il enseignait à la mode française.

Citons encore dans ce même but :

M. le docteur Teissier, actuellement professeur de clinique médicale à l'Ecole de Lyon, qui a débuté et acquis sa réputation de clinicien habile en faisant *officieusement* des leçons au lit du malade ;

Son collègue, M. le professeur Devay, qui abondait pleinement dans notre sens, alors qu'il disait dans son discours d'ouverture (novembre 1858) : « Je ferai autant que possible la clinique *au pied du lit du malade*, et je m'appliquerai surtout à faire interroger les patients par les élèves, en ma présence ; »

M. le professeur Michel Rambaud qui, à titre de *chef de clinique* médicale, remplaçait fréquemment son patron et alors faisait habituellement la leçon au chevet du malade : et là il nous montrait ce qu'on ne peut enseigner dans *aucune* chaire, apprendre dans *aucun* livre, — ce que c'est que le *tact médical.*

Certains lecteurs pourraient nous reprocher de ne citer que des Lyonnais en fait de médecins partageant notre manière de voir sur la méthode clinique. A ceux-là nous répondrons en leur rappelant l'exemple d'un chirurgien bien connu, le professeur Nélaton qui, à Paris (hôpital des cliniques), suit habituellement la méthode allemande. Il fait apporter le malade sur le lit d'opération, et là, en présence des élèves, pose le diagnostic, puis opère. — S'il lui faut dire des choses que l'opéré ne doive pas entendre, il les dit avant son entrée ou après sa sortie de l'amphithéâtre.

De la sorte, il concilie les égards dus aux malades avec les nécessités d'un enseignement tout à la fois très-élémentaire et fort savant. Aussi, est-ce peut-être à cette manière de faire, non moins qu'à son talent, que M. Nélaton doit de se voir le clinicien le plus suivi de Paris. Depuis bien des années l'administration des hôpitaux aurait dû agrandir son amphithéâtre qui ne peut contenir ses nombreux auditeurs, trop souvent debout, faute de places.

Dans ses réunions périodiques, la Société médicale allemande de Paris réclame de ses membres, entre autres choses, des comptes-

rendus des cliniques parisiennes. Ce sont celles de M. Nélaton qui, le plus souvent, reviennent sur le tapis, nous dit un témoin oculaire. — Bel hommage rendu par la savante Allemagne au digne représentant de la chirurgie française !

Nous avons suffisamment démontré que notre projet de réforme est *réalisable*, maintenant deux chirurgiens lyonnais se chargeront de prouver qu'il était *opportun* :

Feu le professeur Bonnet, à la mémoire duquel un monument sera très-prochainement élevé par la ville de Lyon et par la médecine française, à l'aide d'une souscription presque *nationale* dont le chiffre va tous les jours croissant ;

M. le docteur Berne, chirurgien en chef de la Charité.

Au mois d'août 1858, M. Bonnet fit un dernier voyage à Paris, voyage de propagande (1) pour y répandre, vulgariser ses belles découvertes sur le traitement des affections articulaires, en les exposant devant l'Institut, l'Académie de médecine et autres sociétés savantes. Dans le même but, il fit trois leçons (19, 20 août, 7 septembre) dans la chaire du professeur Nélaton (hôpital des cliniques). Et là, pour rendre ses démonstrations plus évidentes, plus pratiques, il fit apporter, devant les élèves et sur le lit d'opération, les sujets de ses leçons et disserta sur leurs affections, eux présents.

Frappé, nous disait-il dans son dernier cours d'ouverture, frappé de l'excellence, de la supériorité de cette méthode d'enseignement clinique, il résolut de l'importer à Lyon dans sa chaire illustrée par vingt ans de leçons *de plus en plus* remarquables. En effet, aussitôt de retour, il fit construire un amphithéâtre (2) *ad hoc* pour mettre son projet en exécution.

(1) Dont il a fait lui-même le récit dans un volume in-8, de 175 pages, ayant pour titre : *Méthodes nouvelles de traitement des maladies articulaires. Exposition et démonstration faites à Paris en 1858.*

(2) Un médecin nous disait plaisamment que nous devions prendre à notre compte la moitié des frais de construction de cet amphithéâtre.

Dans son discours d'ouverture (novembre 1858) il traita des divers modes d'enseignement clinique et particulièrement de la méthode allemande. Ce n'est pas à nous de raconter en quels termes il parla de notre publication sur l'Allemagne. Du reste, ses actes en dirent encore plus que ses paroles, car dès lors il adopta et appliqua *complètement* la méthode allemande, telle que nous l'avions exposée (1). Ainsi qu'il eût à pratiquer une opération, à porter un diagnostic ou simplement à poser un appareil de fracture, il faisait apporter le malade sur le lit d'opération et l'y laissait durant toute la leçon, afin de rendre son enseignement plus pratique : manière de faire d'autant plus avantageuse que d'ordinaire les trois quarts des auditeurs de toutes les cliniques ne voient pas, par négligence, les malades, sujets des leçons.

La mort vint, hélas ! brusquement interrompre cet enseignement admirable où les docteurs venaient en foule se mêler aux élèves.

Si la ville et l'École de médecine de Lyon ont eu de justes motifs de regretter leur premier chirurgien, nous avons, nous, lieu de le regretter personnellement ; car il avait pour répandre ce mode d'enseignement que nous préconisons, il avait ce que nous n'avons pas,

(1) Mieux que tout autre, M. Bonnet devait comprendre, adopter cette méthode d'un *peuple enseignant*, avec lequel il avait d'autres traits de ressemblance, car, dit M. Claudius Hébrard, auteur d'une revue périodique lyonnaise, « l'enseignement était l'objet constant des préoccupations du docteur Bonnet. L'art d'enseigner ne consistait pas pour lui à paraître dans une chaire pour y disserter plus ou moins bien sur un sujet donné, à jour fixe, et pendant un laps de temps déterminé. Sa leçon finie, le maître subsistait toujours, et sa sollicitude entourait incessamment l'élève bien au-delà de sa vie scolaire. Il réalisait ainsi parmi nous ces habitudes patriarcales de la savante Allemagne, qui lient, par une étroite solidarité, le maître et le disciple. Ce patronage constant, dévoué et toujours désintéressé, explique l'influence exceptionnelle que le docteur Bonnet a exercé sur l'École où il professa avec tant de fruit ; il justifie aussi ces anciennes et fidèles amitiés qui ont charmé sa vie et adouci ses derniers moments. »

l'autorité de l'exemple. Or, l'autorité, n'est-ce pas tout, aussi bien dans le monde des intelligences que dans l'empire de la force ? « Ceux, disait Nicole, l'ami de Pascal, ceux qui n'ont comme moyen de persuasion que la raison à employer n'en peuvent espérer un grand succès, *la plupart des gens ne se conduisant que par autorité*. (1) »

M. le docteur Berne, chirurgien en chef de la Charité (Lyon) qui a récemment quitté son service de l'*Hôtel-Dieu* pour celui de la *Charité*, nous annonce qu'il fera prochainement dans ce dernier (salle des enfants de 3 à 12 ans), la clinique chirurgicale au pied du lit du malade. Et, dérogeant doublement à la coutume française, il fera se leçons dans l'après-midi (3-4 heures ou 4-5 heures) pour ne point priver les élèves des cliniques officielles qui ont lieu chaque jour le matin de 9-10 heures (2).

(1) Le spirituel Galiani, jouant sur les mots, faisait des professeurs deux catégories : suivant lui, les uns *raisonnent* et les autres *résonnent*.

Nous ne dirons pas dans quelle catégorie l'écrivain napolitain aurait placé le professeur illustre que tous regrettent, et que M. le docteur Diday a si nettement caractérisé dans les termes suivants : « Oublieux *sans dédain* des règles classiques, il *recommençait* en quelque sorte, pour son usage personnel, l'art tout entier. Aussi pourrait-on, avec vérité, soutenir qu'il ne pratiqua guère d'autre chirurgie que celle qu'il s'était faite....... Toujours la création de cet esprit d'élite portait un double cachet de *neuf* et de *démontré*... »

Ainsi faisant, il enseignait d'exemple que « ce qui constitue l'artiste, ce n'est pas l'exécution, quelque soignée qu'elle puisse être, *mais la pensée empreinte dans l'œuvre*. Pour qu'un traitement soit bon, il faut que le médecin l'ait, *non pas copié ou imité*, *mais inventé de nouveau* (Hufeland) » — Eloquent plaidoyer contre le *réalisme* introduit en médecine....

(2) Si tous nos cliniciens en agissaient ainsi, faisant, en outre, leurs leçons chaque jour (1) comme les Allemands), il y aurait :

(1) « Or, j'affirme que je serais réduit à plaindre un professeur de clinique interne qui, dans un service de cinquante malades, ne trouverait pas TOUS LES JOURS les ressources nécessaires pour faire une leçon substantielle et fructueuse. »

Le professeur ANDRIEU (d'Agen). — Essai sur les Eaux-Bonnes, p. 3.

1° Avantage pour eux; leurs auditeurs étant nécessairement plus nombreux les encourageraient à mieux préparer, à rendre leur enseignement tout à la fois plus savant et plus pratique.

2° Avantage pour les élèves dans toutes les Ecoles, mais particulièrement à Paris où 8 à 10 cliniques quotidiennes attirent tant de jeunes gens désireux de compléter leur éducation avant ou après leur doctorat. Si ces 8 à 10 cliniques, au lieu de se faire chaque jour *toutes* à la même heures, étaient réparties successivement du matin au soir, les étudiants en suivraient quatre ou cinq au lieu d'une. Combien de médecins seraient plus instruits! combien de malades plus vite soulagés, ou plus sûrement guéris!

A coup sûr MM. les administrateurs ne s'opposeraient pas à laisser entrer dans les hôpitaux, quatre ou cinq fois par jour au lieu d'une, toute cette jeunesse studieuse, sous peine de faire trêve à ce zèle éclairé qu'ils ont jusqu'ici montré pour la science et la charité......

PROJET

DE

RÉFORME POUR L'INTERNAT

EN FRANCE.

III.

Dans une travail antérieur nous avons fait entrevoir incidemment les modifications que pourrait subir, dans l'intérêt des élèves et des malades, l'organisation actuelle de l'internat français.

Nous venons ici développer nos idées à ce sujet et les formuler plus complétement en montrant comment devrait s'opérer, suivant nous, la transformation de cet internat. Mais auparavant nous répondrons brièvement à quelques observations critiques adressées à notre précédente publication.

On nous a reproché d'avoir un peu embelli cette espèce d'internat auquel participent *tous* les étudiants allemands, sous le nom de *praktikants*. Nous avons voulu seulement faire ressortir la supériorité d'une pareille institution et, par là, amener nos lecteurs, ayant pour ce l'autorité requise, à transformer notre internat français, en faisant jouir de ses précieux avantages *toute* notre jeunesse médicale.

Un professeur illustre nous faisait l'honneur de nous écrire à ce sujet, il y a quelques mois; et il paraissait fort étonné de notre intention de « renverser, disait-il, l'internat tel qu'il existe à Paris, l'internat, cette merveilleuse organisation à laquelle la médecine française moderne doit les deux tiers, au moins, de ses progrès. Si ce sont les Allemands, ajoutait-il, qui cherchent à abaisser la quali-

fication d'interne en la donnant à l'employé d'ordre secondaire dont vous parlez, je ne puis voir en cela qu'une des mille preuves de la jalousie si connue que les nations étrangères portent à notre belle patrie à cause de sa grande supériorité. »

A cela nous répondrons que l'interne français, tout aussi bien que l'interne allemand, est un *employé d'ordre secondaire*. A quoi bon constituer une espèce d'aristocratie parmi les étudiants? Entre eux ne doit-il pas exister la même égalité qu'entre les élèves d'un collége? Une fois l'*éducationachevée*, c'est tout différent : il est juste alors que les plus capables des uns et des autres occupent les premières places, ce qui constitue pour eux non plus un *privilége*, mais un *droit* — et, de la part de la société, un *devoir*.

Mais nous croyons que la supériorité de la médecine française, incontestable sur *certains points* seulement, doit être attribuée bien moins à l'internat qu'aux qualités distinctives de l'esprit français : *clarté de conception*, *clarté d'exposition*. Notre langage vient en aide à nos pensées pour les vulgariser et rendre évidentes des vérités mal présentées dans des langues qui sont rendues obscures par leur construction grammaticale ou même par leur richesse vocabulaire (1). C'est tout à fait ici le cas de la langue et de l'esprit allemands, vis-à vis desquels notre supériorité est si manifeste.

(1) « Le français, dit Proudhon, est la forme la plus parfaite qu'ait revêtu le verbe humain.

« Une articulation nette, ferme, *posée*, débarrassée des aspirations, des sons gutturaux, des sifflements, de tous ces jeux de larynx dont se compose le chœur de l'animalité bêlante, mugissante, grognante, soufflante, hurlante, miaulante et croassante(1); une prononciation, enfin, comme les anciens la rêvaient pour les Dieux, qui parlaient sans grimace, *ore rotundo* : voilà ce qui distingue notre langue parlée.

« Quant à la grammaire, une correction sévère, la limpidité du diamant, une phrase qui, sans exclure l'*inversion*, va de préférence du sujet à l'objet, du moi au non-moi, image vivante de la souverai-

(1) M. Proudhon ignore peut-être que notre langue a des syllabes dont le son est parfaitement nasal, témoin les suivantes ; UN, ON, IN, AN.

« Lorsqu'un Allemand fait un livre, dit M. Marc Monnier, il a toujours quelque chose à dire.... Mais ce quelque chose, il le dit si mal, avec une si grande négligence de composition, un mépris si soutenu pour le style, une indifférence si égoïste pour le public, que son œuvre en devient non pas ennuyeuse seulement, mais incompréhensible (1). »

« Les nuages, dit M. Baudry, les nuages qui obscurcissent souvent pour les Français la pensée allemande sont : langage technique, suppression fréquente des idées intermédiaires, et, en revanche, insertion d'incidences qui embarrassent la pensée principale (2). »

Le grand poète Schiller lui-même convenait du fait en question avec cette impartialité qui est le propre du génie : « Ce défaut, écrivait-il à Gœthe, ce défaut de ne pas savoir exposer ses idées est, à tout prendre, le défaut national en Allemagne, mais il est compensé, du moins pour un auditeur allemand (3), par les deux qualités nationales, la profondeur et la gravité la plus honorable. »

L'internat, ce véritable noviciat de la vie du praticien, l'internat a des avantages incontestables. Nous sommes si loin de les nier que tous nos efforts tendent à y faire participer non plus une minorité

neté de l'esprit sur la nature, par suite, de l'indépendance de l'homme vis-à-vis de l'homme. On nous a reproché comme une infirmité de langage, cette direction habituelle du discours, propre à notre nation ; il suffit d'en rappeler la raison métaphysique et la tendance révolutionnaire (!) pour mettre l'inculpation à néant. Toute la philosophie allemande, sur ce point, nous justifie. »

(1) *Revue germanique*, 1858, t. IV, p. 348.

(2) *Id.* t. II, p. 277.

(3) Non pas toujours. Citons à titre de preuve le fait suivants : M. le docteur Lacour, médecin de l'Antiquaille (Lyon), se trouvant à Heidelberg chez le fameux accoucheur Nœgele, remarqua dans sa bibliothèque plusieurs traductions françaises d'ouvrages allemands ; il lui en manifesta son étonnement. « Je préfère, lui répliqua Nœgele, je préfère lire en français les auteurs allemands, je les comprends mieux et plus vite. »

privilégiée,—ce qui a lieu présentement,—mais tous les élèves indistinctement.

Nous allons brièvement raconter l'origine de cette institution française, exposer les inconvénients de son organisation actuelle et indiquer les moyens de les faire disparaître tous.

Guidées par une charité intelligente, les administrations hospitalières ont placé à la tête des services d'hôpitaux les médecins et les chirurgiens les plus distingués,— jadis nommés au choix, maintenant élus au concours. — Et c'était justice, car l'intérêt des indigents, non moins que les progrès de la science, réclamait une telle mesure ; et cette mesure était même profitable à tous, car, ainsi que nous le disions plus haut, les malades de la clientèle civile, riches et pauvres, mettent aussi à contribution les talents des médecins formés dans ces asiles de la misère.

Dans le même but, sans doute, les administrations hospitalières ont voulu donner aux chefs de service des hôpitaux des lieutenants dignes de les remplacer, après les avoir secondés.

A ce dessein, elles ont chargé le concours de leur désigner sur 100 élèves, par exemple, les 20 plus capables, ce qui donne 400 internes environ choisis sur les 2,000 élèves de nos écoles de médecine.

Si nous avons hautement loué MM. les administrateurs de ne placer à la tête des services d'hôpitaux que les hommes les plus distingués, nous ne pouvons, en conscience, les féliciter d'avoir fait un choix analogue parmi les étudiants, pour constituer le corps de l'internat.

En effet, dans le premier cas, ils font acte de justice, acte de charité intelligente, en confiant les malades indigents aux médecins les plus capables. Ces médecins ont terminé leurs études : on sait ce qu'ils sont, et même ce qu'ils seront toute leur vie.

Mais ce n'est point là le même cas pour les internes que l'on choisit parmi les élèves dont l'éducation est *à peine ébauchée*. Ce sont les plus capables, dit-on, — les plus précoces, dirons-nous.

Nous vous accordons volontiers qu'ils sont actuellement et seront toujours les plus capables. Et que diriez-vous si, au collége, la règle

était de trier sur une classe de 100 élèves, les 10 plus forts pour leur donner *exclusivement* tous les éléments d'instruction que l'on refuserait aux 90 autres, — à ceux-là même qui en auraient le plus besoin ? Ce serait constituer un *privilége* d'une souveraine injustice envers ces derniers.

Aux matériaux indispensables d'instruction doivent participer *tous* les élèves *indistinctement*. L'éducation achevée, c'est différent ; les plus capables auront *droit* aux premières places. Mais, de grâce, attendez pour cela que leur esprit soit parvenu à sa maturité !

Or, ce raisonnement, qui est péremptoire pour les élèves des colléges, l'est également pour les étudiants en médecine, dans la question de l'internat. Surérogatoirement, et à part ces notions d'équité vulgaire, nous allons démontrer à MM. les administrateurs qu'ils vont directement contre leur but en conservant l'organisation actuelle de l'internat.

En effet, cette institution, telle qu'elle est, nous paraît tourner au détriment de la science et de la majorité des élèves en médecine, au détriment des malades, tant ceux qui peuplent les hôpitaux que ceux de la clientèle civile, riches et pauvres.

Au détriment de la science et de la majorité des élèves :

Les hôpitaux offrent de nombreux matériaux d'instruction, qui, loin d'être judicieusement utilisés, nous paraissent gaspillés, en partie du moins.

En effet, les quatre cinquièmes des élèves en sont à peu près complètement privés, car le stage de deux semestres, exigé d'eux, est purement illusoire, chacun le sait.

Et les 400 internes, qui constituent le cinquième privilégié, mettent-ils à contribution tous les matériaux d'instruction que renferment les hôpitaux ? Loin de là, car bien peu d'entre eux, aucun, pourrions-nous dire, n'a passé un semestre successivement dans toutes les spécialités cliniques, services de médecine, de chirurgie, d'accouchement, de maladies des enfants, services des affections vénériennes, cutanées, mentales. Voilà donc un nombre donné d'éléments d'in-

struction perdus pour eux, aussi bien que pour leur camarades moins privilégiés.

Puis, dans les services qui leur sont dévolus, faut-il rechercher comment les internes passent leurs semestres? Certes, nous avons admiré bon nombre d'entre eux qui savaient l'utiliser fructueusement; mais ceux-là même n'auraient-ils pas pu faire mieux encore? Expliquons-nous.

Chaque interne a dans son service 40 à 120 lits, mettons en moyenne 60 à 80. Après avoir rapidement observé les maladies les plus communes, il s'en lasse bien vite, ne s'en occupe plus pour ainsi dire : comme tout jeune homme curieux de s'instruire, amoureux de la nouveauté, il court aux *cas rares*. Il en arrive bientôt, hélas! à faire de *l'art pour l'art* et non pour les malades. Fi donc des maladies les plus communes dans la pratique! Ce sont elles qu'on examine le moins sérieusement : on est toujours à temps de les étudier. C'est pourquoi on ne les étudie jamais... Aussi les médecins n'ont pas encore fait mentir ce proverbe insolent qui assigne la même durée au rhume bien soigné et au rhume non traité. Certes, ce n'est pas à tort qu'un célèbre réformateur reprochait plaisamment aux médecins de ne pas même savoir guérir un *rhume de cerveau* (1), quelquefois mortel chez les enfants à la mamelle! (Billard).

Et si les 60 à 80 lits dévolus à un interne étaient répartis entre cinq élèves, qu'arriverait-il? n'examinons ici que le côté scientifique, l'élément d'instruction. Chacun de ces jeunes gens, n'ayant à sa charge que 12 ou 16 lits, ne serait plus exclusivement absorbé par

(1) Quel est l'interne qui a jamais songé à étudier sérieusement le *rhume* et à distinguer les cinq *formes* de cette maladie : 1° rhume de cerveau; 2° rhume de l'arrière-gorge: 3° rhume du larynx; 4° rhume de poitrine; 5° rhume complet ou gros rhume (qui comprend les quatre formes précédentes se manifestant successivement ou simultanément)? Pourtant, il importe de connaître les indications et les moyens de les remplir, car le *gros rhume*, par exemple, peut avoir la même gravité chez les vieillards que le *rhume de cerveau* chez les nouveau-nés.

les *cas rares ;* il aurait tout le loisir d'étudier les maladies les plus communes, — partant les plus utiles à connaître — leur marche, leur évolution : il se fortifierait dans le pronostic, si important dans la clientèle civile ; il apprendrait plus méthodiquement l'art de poser les indications et celui de les remplir. Bref, il saurait la thérapeutique, dont on pourrait presque dire : *unum est necessarium.*

On nous objectera peut-être que 12 à 16 lits ne constituent pas un aliment suffisant pour l'activité scientifique d'un interne. Répondons par l'exemple du célèbre J.-P. Franck *qui n'avait que 12 malades à sa clinique !* Or, il nous semble qu'il n'en a pas trop mal tiré parti, à en juger par la gloire dont son nom rayonne encore ! C'est qu'il mettait en pratique l'*art d'observer*, et non le *métier de preneur d'observations.*

En faisant participer *tous* les élèves aux charges et au bénéfice de l'internat, on obtiendrait un double avantage :

Avantage de surveiller et d'obliger à des études sérieuses tous ces jeunes gens chez lesquels le loisir est si fatal à leur santé, à leur instruction professionnelle, par conséquent à leur avenir. Par là, on réaliserait en partie le projet, aujourd'hui oublié à ce qu'il paraît, d'*interner* les élèves en médecine, comme les élèves des écoles vétérinaires. Et cette demi-exécution serait fort opportune, à voir combien l'éducation spéciale des vétérinaires est plus méthodiquement achevée que celle des médecins — lesquels trop souvent la complètent aux dépens de leurs clients !

Avantage d'utiliser *tous* les matériaux d'instruction fournis par les hôpitaux pour l'éducation de *tous* les élèves indistinctement, également. En agir autrement — comme c'est le cas actuel — c'est vouloir, de parti pris, faire d'un cinquième d'élèves privilégiés des médecins très-instruits, et des quatre autres cinquièmes des médecins plus que médiocres, soit annuellement 400 médecins distingués et 1600 ignorants. Et comme la France compte 20,000 médecins, il y en a 4,000 auxquels MM. les administrateurs des hôpitaux recommandent, par le fait, *officiellement* à leurs concitoyens de confier leur santé, à l'ex-

clusion des 16,000 *parias* qui n'ont pu aborder les services hospitaliers !

En recrutant par le concours les internes, on choisit, dit-on, les élèves les plus capables, on pourrait peut-être dire les plus *précoces*. Ce n'est pas à nous de rechercher combien, dans le nombre, ne tiennent pas les brillantes promesses de leurs débuts. Nous nous contenterons seulement de mettre en relief, sous un autre point de vue, le danger qu'il y a à éliminer forcément du corps de l'internat, les quatre cinquièmes des élèves — *forcément*, avons-nous dit, car si tous peuvent concourir, les quatre cinquièmes sont *nécessairement* refusés, vu le nombre restreint des places. Or, nous éclairerons peut-être l'opinion publique sur le danger, au point de vue scientifique, d'une pareille élimination, en rappelant la réflexion suivante que chacun a faite comme nous, sans doute.

Il est des hommes d'un mérite incontestable, d'un mérite hors ligne, qui ne se développent que lentement et fort tard, comme si leur talent ne devait éclore que dans sa pleine maturité. Tels ont été les auteurs suivants qui n'ont commencé à écrire que : Béranger et Montesquieu un peu avant 40 ans, Walter Scott et J.-J. Rousseau après 40 ans, Joseph de Maistre à 48 ans, J.-J. Ampère après 50 ans et Rollin à 65 ans.

Or, qui sait si l'institution de l'internat n'a pas privé la médecine française de ses hommes les plus remarquables en leur retirant les premiers éléments d'instruction, base de tout développement ultérieur? Si malheureusement cela était, que de regrets amers pour la science, pour l'humanité !

L'internat français tourne encore, avons-nous dit, au détriment des malades, tant ceux des hôpitaux que ceux de la clientèle civile ; c'est ce qu'il faut actuellement démontrer.

En conservant l'organisation actuelle de cette institution, MM. les administrateurs confient 60 à 80 lits à chaque interne. S'ils la modifient comme nous l'avons indiqué plus haut, *tous* les élèves devenus *internes* n'auront plus chacun que 12 ou 16 lits à leur charge. Que les malades soient dès lors cinq fois mieux soignés, cela va de soi, c'est une conclusion mathématique.

On nous objectera peut-être que les soins prodigués aux malades perdront en qualité ce qu'ils gagneront en quantité. — Pure subtilité ! Les chefs de service ne sont-ils pas là pour tout diriger, et veiller à ce que tout aille pour le mieux (1) ?

MM. les administrateurs seraient-ils, malgré tout, inquiets sur le sort de leurs malades? qu'ils fassent nommer, au concours, des chefs de clinique qui, suppléant chaque chef de service en son absence, exercent comme lui leur juridiction sur quatre ou cinq internes. *Ce sera une manière de concilier tout à la fois les soins dus aux malades avec la nécessité de fournir à tous les élèves indistinctement les mêmes éléments d'instruction.*

Ce règlement serait-il adopté? les chefs de clinique, élus au concours comme nos internes actuels, auront, comme eux, seuls droit aux émoluments qui, chaque année, sont accordés à ces derniers.

Voici pour les malades des hôpitaux ; restent ceux du dehors, ceux de la clientèle civile.

Nous disions plus haut que sur les 20,000 médecins français, il y en avait 16,000 à qui, on peut le dire, MM. les administrateurs des hôpitaux ont refusé *officiellement* les premiers éléments d'instruction. Conséquemment, ces derniers resteront plus ou moins incapables, ou du moins très-souvent médiocres : et pourtant c'est à eux que seront confiés, vu leur nombre, la majorité de nos concitoyens, soit 30 millions sur 36. On nous répondra que, dans les cas difficiles, malades et médecins auront recours aux anciens internes. Ce sera chose très-facile dans les grandes villes où ceux-ci se concentrent habituellement, mais la population des campagnes qui compte précisément de 26 à 30 millions d'habitants? La population

(1) Dans l'intérêt des malades, les administrations hospitalières, pourraient répartir les fonds, qui ont eu jusqu'ici cette destination, entre les internes les plus capables, internes que leur désigneraient des épreuves, des concours *annuels* roulant sur des questions *purement cliniques* : interrogation de cinq ou six malades, diagnostic et traitement de leurs maladies.

des campagnes, source vive de la nation, où se recrutent les habitants des grandes villes qui, on le sait, dépassent rarement la quatrième génération? Cette population rurale sera livrée entre les mains de ces médecins médiocres, — trop heureuse encore si elle n'a pas à pâtir de la loidu 19 ventôse, an XI, qui, suivant le mot du docteur Munaret, décréta les *demi-médecins* (les officiers de santé), sans désigner les *demi-malades* qui seraient à la merci de leurs *demi-savoirs*.

Grâce à cette loi du 19 ventôse, grâce à l'organisation actuelle de l'internat, combien de malades en France, parmi les pauvres surtout, qui souffrent de longues années sans être guéris ni même soulagés, et qui, trop souvent, meurent prématurément! Combien de familles rendues indigentes, d'enfants devenus orphelins par la perte d'un père, d'une mère, qui ont péri misérablement faute des secours intelligents de la science!

Résumant la question par nous traitée, nous dirons à MM. les Administrateurs qui, seuls ont le droit, le pouvoir de fournir aux élèves en médecine les éléments d'instruction clinique, pratique :

Vous avez à former vingt mille médecins pour les besoins de la santé publique en France.

De propos délibéré, vous en lancez dans la pratique quatre mille fort capables et seize mille, non pas ignorants, mais complètement inexpérimentés.

Tel est le résultat, sinon le but, de l'internat français — AVEC SON ORGANISATION ACTUELLE

Et dire qu'avec les mêmes éléments d'instruction, fournis surabondamment par vos hôpitaux, vous pourriez fournir, non plus quatre mille, mais bien vingt mille médecins très-instruits et fort expérimentés

La question, aussi nettement posée, ne doit-elle pas être résolue, comme nous l'avons fait, par la transformation de l'internat telle que nous la proposons?

Puissent MM. les Administrateurs des hôpitaux comprendre enfin que, en conservant l'internat tel qu'il est, ils vont directement contre le but qu'ils se proposent. Car nous ne pouvons, à ce sujet, mieux

conclure qu'en leur répétant ce que nous nous sommes déjà plu à dire avec M. le professeur Bouchacourt : La bienfaisance ne s'exerce pas seulement en secourant celui qui souffre, mais encore, et bien mieux, en facilitant l'instruction de ceux qui seront un jour appelés à le soulager. En ouvrant des dispensaires, des hôpitaux, on n'a rempli qu'une mission incomplète, c'est une sorte de secours provisoire, tout aussi provisoire que le pain et les vêtements délivrés à la misère qu'on n'éclaire pas, qu'on ne moralise pas, et qu'on ne fait ainsi que pallier un moment.

En traçant ce triste tableau des résultats que peut produire l'organisation actuelle de l'internat, nous n'avons aucunement la pensée de dénigrer cette institution : loin de là, nous voulons l'améliorer en la transformant. Fort de nos louables intentions, nous soutiendrons, de notre mieux, ces idées de réforme. Deux considérations puissantes demeureront nos points d'appuis inébranlables dans la lutte qui pourrait surgir : l'importance du but à atteindre, et cette judicieuse pensée de Fontenelle « *Les vérités sont des coins qu'il faut enfoncer par le gros bout.* »

Nous espérons que ces idées de réforme, désormais jetées dans le domaine public, trouveront, pour les soutenir, pour les propager, des partisans plus éloquents et plus influents que nous. Comme toutes les idées utiles, elles conquerront l'opinon publique peu à peu, lentement et tôt ou tard elles seront appliquées. — Tôt ou tard, avons-nous dit, car nous ne comptons certes pas voir se réaliser du jour au lendemain cette transformation de l'internat dont nous avons cependant si bien montré l'urgence et l'impérieuse nécessité au double point de vue du salut des malades et des progrès de la science.

Aussi bien, et peut-être mieux que tout autre, nous savons ce qu'il faut de temps et de ténacité aux propagateurs d'une idée nouvelle, découverte ou réforme, pour la faire accepter de tous. « S'il est en effet quelque chose de constant à toutes les époques, ce sont certes les tribulations proverbiales par lesquelles sont condamnés à passer les inventeurs. Qu'une idée quelconque finisse par conquérir victorieusement sa place dans le monde de l'intelligence et à doter l'humanité

du bienfait de ses applications pratiques, chaque fois l'histoire de son laborieux enfantement nous présentera les mêmes phases presque invariablement identiques : *Indifférence de l'esprit public, négation des résultats, délais sans fin, importance contestée, expérience défigurée*; il semble qu'on répète les phrases stéréotypées d'un formulaire : et toujours au premier rang de ces obstacles sans nombre, se retrouve cette tendance naturelle à l'homme de s'attacher à ce qui est, tendance qui constitue le pouvoir à la fois si vague et si tenace de la ROUTINE. » (1)

Si nous avons préconisé d'une façon un peu vive notre projet de réforme de l'internat, c'est que nous le considérons comme la meilleure réponse à cette question :

Etant donnés vingt mille médecins à former pour les besoins de la santé publique en France, quel est le meilleur moyen de procurer à tous une excellente éducation professionnelle, à TOUS *et non pas à la minorité, au quart à peine, comme le fait l'internat avec son organisation actuelle.*

Mais, de peur qu'on nous accuse d'attacher, par amour-propre d'auteur, plus d'importance au *moyen* qu'au *but*, nous déclarons ici hautement que nous serons tout le premier à soutenir de notre adhésion et de nos efforts tout projet de réforme qui nous paraîtra devoir atteindre le résultat désiré plus promptement et plus complètement que le nôtre.

Un professeur distingué de l'École de Lyon nous disait récemment que le meilleur et le seul moyen de faire de tous les élèves en médecine des médecins instruits et expérimentés, ce serait de les *interner*. Certainement, avons-nous répondu ; mais il nous paraît impossible d'interner ces jeunes gens qui ne se résigneraient guère à être ainsi

(1) Edouard du Hailly. — Entreprise maritime internationale du lieutenant Maury. *Revue des deux mondes*, 1er mars 1858, p. 56.

cloîtrés, comme ils l'ont été jadis pendant huit à dix ans, entre les quatre murs d'un collége.

— Impossible ! nous répliqua le professeur, impossible ! et l'on interne bien des jeunes gens tout aussi désireux, tout aussi friands de leur liberté que les élèves en médecine, témoins :

Les élèves de l'École normale.

Les élèves des Écoles vétérinaires.

Les élèves de l'École de Saint-Cyr.

Les élèves de l'École polytechnique.

Pourquoi met-on plus de soins à former de bons médecins pour les animaux domestiques que pour l'espèce humaine ?

Pourquoi mieux instruire, mieux éduquer les élèves destinés à détruire la vie des hommes que les élèves destinés à la leur conserver ?

Nous partageons pleinement l'opinion de l'honorable professeur sur la supériorité, l'efficacité de son plan de réforme. Mais en attendant qu'on se décide à l'appliquer, et comme pour y préparer les esprits, nous persistons à préconiser le nôtre, qui est un terme moyen et pourra, par conséquent, servir de moyen de transition pour passer de l'ordre existant à l'état de choses que notre confrère appelle de tous ses vœux.

LES

DOCTRINES MÉDICALES DE L'ALLEMAGNE

REPRÉSENTÉES PAR

SKODA et ROKITANSKY, de Vienne, DIETL, de Cracovie et VUNDERLICH, de Leipzig.

IV.

Nous avons tracé ailleurs une esquisse rapide des doctrines médicales qui règnent à l'École de Vienne, en parlant des professeurs de clinique qui les enseignent et les appliquent au lit du malade. Ce faisant, nous avons bien parfois soulevé quelques soupçons d'incrédulité. Mais heureusement pour notre véracité d'historien (ἱστωρ, témoin) divers témoignages officiels ou officieux, exposés plus loin avec détails, sont venus confirmer ce que nos récits avaient d'étrange pour des oreilles françaises (1).

Nos lecteurs ont paru lire surtout, avec un étonnement mêlé de doute, les pages qui ont trait au représentant le plus illustre des tendances doctrinales de la médecine allemande ; quelques-uns même ont eu l'air de nous reprocher d'avoir voulu faire une personnalité en traçant un portrait à plaisir, ou du moins, en peignant de couleurs ironiques, en entourant d'un cadre étrange un portrait

(1) Voir plus loin le discours de Rokitansky.

exact peut-être. On s'est complètement mépris sur notre intention en prenant pour une attaque contre l'homme ce que nous avons dit de sa *méthode* (1). Plus que personne nous reconnaissons l'originalité de Skoda et son esprit indépendant jusqu'à l'excès ; plus que personne nous savons avec quelle habileté il utilise les belles découvertes anatomo-pathologiques de l'Ecole de Vienne pour éclairer le diagnostic, et quelle précision presque mathématique cet esprit rigoureux a apporté dans ses études sur l'auscultation et la percussion (2). Nous connaissons aussi l'honorabilité de son caractère et sa parfaite bonne foi en fait de scepticisme, — scepticisme qu'il prêche avec la plus sincère conviction dans le monde comme à l'hôpital, dans les journaux politiques eux-mêmes (3) comme dans

(1) Toute méthode repose sur une doctrine avouée ou non, explicite ou implicite, d'où l'on peut conclure : mauvaise doctrine, mauvaise méthode et *vice versâ*.

(2) Avec le traité d'auscultation et de percussion de Skoda peut rivaliser celui de Zeitmayer. M. le docteur Imbert-Gourbeyre, qui, depuis plusieurs années, prépare un travail sur le même sujet, accorde la supériorité à ce dernier. Or, c'est une bonne recommandation, car sous ce rapport, comme sous bien d'autres, on peut s'en rapporter au savant professeur de Clermont, qui, à l'érudition allemande, unit la clarté de l'esprit français.

Zeitmayer mourut, laissant sa femme et ses enfants dans la misère, avec un ouvrage manuscrit sur l'auscultation, pour toute ressource. Oppolzer, ayant appris tout cela, revit le manuscrit, y fit quelques légères modifications et le publia sous le nom de Zeitmayer, au bénéfice de sa malheureuse famille. Cette conduite aussi loyale, aussi modeste que généreuse rappelle par son contraste celle de certain auteur d'une grammaire grecque qui publia, sous son propre nom, le manuscrit d'un moine décédé pendant notre tourmente révolutionnaire. C'est ce qui explique pourquoi les diverses éditions de ladite grammaire grecque ressemblent toutes à la première.

(3) On nous assurait à Vienne, — ce que nous avons peine à croire, — que, pendant une épidémie de choléra, Skoda avait écrit dans un journal politique que tout traitement était *inutile* : c'est bien là le *fatalisme* en thérapeutique.

Le professeur Hébra voulant convaincre une fois au moins ce

les ouvrages médicaux de ses élèves. Nous savons tout cela, mais nous savons aussi, — et c'est là son excuse, — qu'on ne peut pas séparer un homme de son temps, ni de son pays. Les défauts de Skoda sont, croyons-nous, ceux de son époque.

Ici nous n'avons pas à dire si l'Autriche est présentement au siècle de Bossuet et de Descartes, ou bien au siècle de Condillac et de Cabanis. Si nous avions à nous prononcer, nous pencherions pour cette dernière opinion (1). Ce pays, en effet, nous paraît être en plein Joséphisme, dans cette ère du *philosophisme*, dont M. Frédéric Dubois a si vivement tracé la désastreuse influence sur la médecine française à la fin du XVIIIe siècle (2). Le même esprit qui régnait

sceptique obstiné de l'efficacité d'une médication, lui montra, avant et après le traitement, un *lupus* siégeant à la face depuis de longues années. La guérison effectuée, il l'a fit constater par Skoda qui lui répliqua avec son sang-froid imperturbable : Si au lieu de votre onguent, vous aviez frictionné votre lupus avec de la graisse blanche, vous l'auriez guéri tout aussi bien !...

(1) Nous avons été admis, entre autres, dans une famille fort honorable où nous avons vu de jeunes demoiselles de 18 à 20 ans se dire non pas chrétiennes ni catholiques, mais..... *philosophes !*

Une plume un peu leste pourrait décrire *certain décolleté* fort piquant que nos femmes à la mode du XVIIIe siècle auraient, à coup sûr, envié aux élégantes Viennoises.

Nous ne rappellerons pas à leur sujet une malicieuse réplique de l'empereur Joseph II, réplique qui aurait beaucoup plus d'à-propos aujourd'hui que de son temps.

(2) « On sait que presque tous les professeurs de l'*Ecole de santé* avaient été choisis et institués par Fourcroy ; c'était la grande époque des sciences physiques et naturelles : les savants régnaient dans les assemblées politiques et dans les écoles ; les philosophes s'étaient rangé sous leur bannière, comme eux ils ne voulurent plus reconnaître qu'une seule méthode, l'analyse, et comme eux ils proscrivaient la synthèse ; les médecins, de leur côté, n'avaient d'autres prétentions que celles de faire rentrer les sciences médicales dans l'ordre des sciences naturelles.

« Le programme imposé officiellement à l'École de santé est un

alors chez nous dans la philosophie et dans les sciences, aujourd'hui règne souverainement à Vienne. Les médecins ne sont plus des

document à citer : ce programme embrassait toutes les parties de l'enseignement ; il en déterminait les limites et en indiquait l'esprit. Ainsi, pour le cours de clinique médicale ou de médecine proprement dite, il rappelait au professeur que, dans ses leçons, « il devait d'abord *diviser* les maladies en un certain nombre de *classes*, puis qu'après avoir établi les caractères de chaque *classe* de maladies et de ses principales divisions, il devait répéter le même examen sur les *genres* et sur les *espèces* ; et ce n'est qu'après avoir ainsi présenté l'*Histoire naturelle* de chaque maladie, ajoutait le programme, que le professeur pourrait se mettre à considérer les *changements* que les remèdes peuvent apporter dans la marche des maladies. »

On voit qu'il était impossible de se placer dans des conditions de plus parfait désintéressement ; seulement le professeur n'était plus un médecin, c'était un curieux, un naturaliste dont la première et la plus importante affaire était de *définir* et de *diviser* les maladies en classes, en genres et en espèces, sauf à établir des *variétés* si cela était nécessaire, puis subsidiairement, et, pour agrandir le champ de ses observations, il pouvait se mettre à administrer ce qu'on est convenu d'appeler des remèdes, non pas précisément pour obtenir la guérison des malades; mais, suivant les expressions du programme, pour voir quels *changements* pourraient survenir dans la marche des maladies !

« Voilà quel esprit présidait à l'enseignement de la médecine dans l'École de Paris, à la fin du dernier siècle et au commencement de celui-ci ; aussi avait-on trouvé toute naturelle et fort simple la réponse faite par le célèbre auteur de la *Nosographie philosophique* à l'étrange prétention de Pitrairn, qui, un peu plus soucieux de la santé des hommes, s'était avisé de poser à la médecine contemporaine le problème suivant : *une maladie étant donnée, trouver le remède ;* Pinel, on le sait, s'étonnait qu'un problème aussi secondaire, aussi peu important, eût pu séduire jusqu'à Fontenelle ; pour lui il trouvait la question, sinon tout-à-fait déraisonnable, du moins prématurée, et il ajoutait qu'il lui fallait substituer le problème suivant : *une maladie étant donnée, trouver sa place dans un cadre nosologique.*

« Heureusement, Messieurs, tout cela se passait entre nous et n'est point sorti de nos écoles ! Le monde railleur n'en a rien su ; heu-

hommes pratiquant l'art de soulager ou de guérir leurs semblables : ce sont bien plutôt des membres de l'*Académie des curieux de la nature*. Ils étudient les phénomènes du corps humain comme ils étudieraient les phénomènes météorologiques ou géologiques. Mais de guérir ? nul souci, pas même la pensée ; ce ne sont plus des *médecins*, mais des *naturalistes*. Chez eux le sens moral paraît altéré, sinon éteint : fait particulier aux époques de scepticisme, car le scepticisme reflue inévitablement du monde des vérités intellectuelles dans le monde des vérités morales. Ceci explique pourquoi ils commettent le sophisme de prendre l'*objet* de la médecine pour le *but* même de cette science. Du reste nous ne saurions mieux les peindre qu'en leur appliquant textuellement les termes par lesquels M. Fr. Dubois caractérise leurs devanciers, les *anatomistes* de l'École de Paris : « Trouvant *secondaire* et *prématuré* le fameux problème de Pétrairn : *Une maladie étant donnée, trouver le remède*, ils lui substituent cet autre : *Une maladie étant donnée, déterminer pendant la vie ses vrais caractères anatomiques et vérifier à l'ouverture du cadavre, si on n'a pas commis d'erreurs !* . . . . De sorte que ces délibérations *posthumes*, ces consultations pour un malade qui mourut hier n'ont plus même pour objet de savoir ce qu'on aurait dû faire pour le guérir. (1) »

Une telle médecine pourrait, sans exagération, se définir : *l'art de faire les autopsies*.

reusement, que dis-je ; qui sait ? Quelque Aristophane de l'époque se serait peut-être cru en droit de reprendre l'insidieuse question de Molière ! « Mais les médecins ne savent donc rien, à votre compte ? » Et cela pour répondre avec une légère variante : « Si fait, mon frère, ils savent pour la plupart de belles humanités, ils savent parler en grec et en latin, définir et *diviser* les maladies, mais, pour ce qui est de les guérir, c'est..... chose pour eux prématurée ! »

Eloge de Récamier prononcé, dans la séance annuelle de l'Académie de médecine, le 11 décembre 1855, par le Dr Fr. Dubois, d'Amiens, secrétaire général.

(1) Dr Fr. Dubois, d'Amiens, *loco citato*.

Élevé, allaité pour ainsi dire, et vivant incessamment dans un pareil monde médical, que pouvait faire Skoda, sinon en subir les défauts, y participer même involontairement? et voir ses belles facultés grandir, se développer dans une funeste direction! Telles, les plus fortes organisations portent tristement sur elles la fâcheuse empreinte d'une atmosphère viciée, qu'elles ont respirées, dont elles sont imprégnées!

On comprend donc combien nous avions raison de dire, au sujet de ce clinicien fameux, qu'on ne peut pas séparer un homme de son temps, ni de son pays; et c'est là son excuse, avons-nous ajouté.

D'autre part, sachant que Skoda est la personnification la plus éclatante des doctrines médicales de ce temps et de ce pays, — comme Voltaire l'était du XVIIIe siècle, — on comprend aussi que nous ayons voulu, que nous ayons dû le mettre un peu hors rang, comme un exemple servant à démontrer — ce qui, chez lui, est en relief plus que chez nul autre, l'influence pernicieuse de la *méthode des physiciens* transportée en médecine. Si nous y avons réussi, nous ne regrettons ni notre temps ni notre peine, non plus que notre séjour sur les bords du Danube.

M. le Dr Dor, qui a passé récemment (1857) un semestre à Vienne, nous apprend que les deux tiers au moins des auditeurs habituels de Skoda ont abandonné sa clinique pour suivre celle d'Oppolzer, le représentant de la médecine traditionnelle, — autant que médecine traditionnelle il peut y avoir à Vienne!

On devinera aisément quels sentiments nous devons éprouver en voyant le discrédit atteindre le propagateur de ces funestes doctrines que nous avons essayé d'esquisser, propagateur d'autant plus dangereux qu'il est honnête, sincère et intelligent.

C'est avec une bien vive satisfaction que nous voyons se dessiller les yeux de la *jeune Allemagne* abusée pendant vingt ans par cette *ombre* de Thérapeute. Mais malheureusement la propagande de ce grand maître du scepticisme a fait peser, tout ce temps là, son monopole officieux sur plusieurs générations de médecins déjà, grâce aux idées régnantes, trop bien préparées à l'accepter. Aussi toute l'École

de Vienne, les professeurs comme les élèves ont été influencés par cette atmosphère délétère du *Skodisme*. Et comme preuve de ce que nous avançons présentement et de ce que nous avons dit tout-à-l'heure sur l'esprit philosophique de la médecine viennoise, nous citerons en son entier le passage suivant des *Archives générales de médecine* (septembre, 1858, p. 376-7) :

« On sait assez à quel degré de scepticisme a abouti, au sein de l'École de Vienne, l'étude exclusive de l'anatomie pathologique. De fait, l'inaction y est érigée en principe depuis une vingtaine d'années, et les concessions assez maigres, faites par quelques maîtres aux habitudes traditionnelles, étaient assez peu compromettantes pour ne pas porter atteinte à cette règle presque souveraine. Personne, à coup sûr, ne s'est jamais mépris sur les convictions de Skoda à l'occasion de sa prescription à peu stéréotypée, l'eau de laurier-cerise.

« Mais, après tout, ces dérogations au code de l'École étaient des inconséquences, des faiblesses, un hommage apparent à des sentiments mal compris. Il faut, une fois pour toutes, faire table rase de ces chétifs reliquats du passé, et montrer au monde entier la vérité toute nue. Tel est le sentiment qui inspirait le professeur Rokitansky, le grand-maître de l'Amphithéâtre, lorsqu'il prononça, à l'occasion d'une séance publique de l'Académie des sciences, un discours destiné à *orienter* le public à l'égard de la science et de la pratique médicales (*Zur Orientirung über medicin und deren Praxis*; *œster. Zeitsch. f. prakt, Heilk.*, 1858, n° 25). Il est curieux, autant que pénible, de voir, dans cette longue dissertation, l'homme de cœur, aux prises avec l'implacable logique, essayer de se consoler d'une impuissance trop bien sentie, en se pénétrant de la nécessité du mal, et s'évertuer à en démontrer la nécessité à ses auditeurs.

« Voici en peu de mots la substance de ce discours remarquable :

« L'étude de l'homme sain ou malade n'est qu'une branche de l'histoire naturelle, c'est-à-dire de la physique et de la chimie, car « ces deux sciences embrassent tout ce que nous savons *du ciel et de la terre*. »

« Il n'existe pas de force vitale, et de même que la physiologie a pu congédier cette antique superstition (!), de même la *pathologie tout entière*, le *diagnostic* repose uniquement sur *l'étude des modifications physico-chimiques de l'organisme*. Nous ignorerons sans doute toujours les conditions dans lesquelles s'est opéré le groupement si particulier des molécules propres aux êtres animés, ainsi que les liens qui unissent un principe immatériel à nos organes ; mais notre impuissance à résoudre ces questions n'est point un argument contre la doctrine antivitaliste qui a fait ses preuves, et à laquelle la médecine contemporaine doit ses plus belles découvertes.

« Les progrès de la thérapeutique marchent de pair avec ceux du diagnostic et de la pathologie. Le médecin « éloigne les causes morbifiques ou diminue leur action ; il dirige la marche des maladies et en obtient la guérison, en y faisant concourir, dans des proportions convenables et calculées d'avance, *la pression atmosphérique*, *l'eau*, *la température*, *l'électricité*, *le repos et les mouvements*, le régime, en administrant enfin des médicaments proprement dits. »

« Sans doute, les difficultés de la pratique sont innombrables, et celui-là seul pourra les surmonter , qui aura creusé toutes les profondeurs de la science, et « pour lequel les données de l'observation resteront toujours essentiellement objectives. » L'ignorance ou la mauvaise foi des malades, le charlatanisme et le mauvais vouloir des confrères lui créeront d'ailleurs une foule d'obstacles.

« Si enfin la médecine ne peut satisfaire à toutes les exigences de ses clients, c'est que ces prétentions sont exagérées, c'est qu'on lui demande ce qui ne sera jamais possible ; « Chacun voudrait être soustrait à l'action des lois éternelles de la nature ! » Sachez que la *maladie* est, de fait, une manière d'être tout aussi *normale* (!) que la *santé*, et que toutes deux sont soumises à des lois communes. *D'ailleurs la souffrance, élément nécessaire de toute existence, unit l'homme à l'homme ; sans elle la société n'existerait pas, c'est elle qui enfante toutes les œuvres de Charité. Ne vous plaignez donc pas. . . . .*

« M. Rokitansky s'adressait à un public éclairé ; mais nous crai-

gnons bien que le plus philosophe de ses auditeurs, s'il était malade, ne lui eût répondu :

Hé ! mon ami, tire-moi du danger;
Tu feras après ta harangue.

Plus haut, nous avons essayé d'excuser, ou tout au moins d'expliquer les errements de Skoda, par l'influence du milieu intellectuel dans lequel il avait été élevé, dans lequel il vivait. Ce milieu, hélas ! n'est pas confiné aux limites de l'Autriche ; de proche en proche il s'est étendu à peu près à toute l'Allemagne. Ailleurs nous citions, à Cracovie, Dietl qui passe pour le chef de l'*École physique* en médecine. Voici que nous pouvons signaler, à Leipzig, un troisième professeur de clinique médicale, Wunderlich, qui paraît, comme ses collègues de Vienne et de Cracovie, vouloir transporter en médecine la méthode des physiciens. Cet homme, si remarquable à d'autres titres, ne semble nullement découragé par les tentatives analogues qui ont échoué au XVII[e] et au XVIII[e] siècle, et il poursuit ses recherches avec une persévérance digne de plus beaux résultats. Pour donner une idée des travaux entrepris dans cette voie et insérés dans la presse médicale, nous emprunterons à la *Gazette médicale de Paris* (15 janvier 1859, p. 46), l'analyse d'un article de C.-A. Wunderlich, sur la *marche normale de quelques types morbides*.

(Archiv. für physiologische Heilkunde, par C.-A. Wunderlich.)

« Les différences individuelles que présentent les maladies dans leur marche sembleraient faire croire qu'elles ne sont soumises à aucune régle, et qu'il n'est pas possible de les soumettre à l'analyse. Cependant, si l'on veut étudier avec attention certaines particularités dans les affections aiguës, et les noter graphiquement, on peut reconnaître une certaine uniformité dans des cas qui semblaient différents, et établir des régles fixes.

« La fréquence du pouls est un de ces signes qui peut offrir une uniformité relative ; mais cette fréquence des pulsations est sujette

à trop de causes de variabilité pour qu'on puisse la prendre en considération (1).

« Voilà pourquoi l'auteur a choisi la température comme point de comparaison, afin de rechercher ce qu'il y a de régulier dans la marche d'une maladie.

« Si l'on rapproche les observations thermométriques des autres données que fournit l'étude des symptômes, on trouve dans beaucoup

(1) On voit ici un homme qui ne paraît pas avoir fait une étude très-approfondie du pouls, ce *balancier de la vie*, suivant l'expression pittoresque d'un médecin. Il n'y a pas en effet à considérer que la fréquence des pulsations, mais encore, et bien plus, à rechercher si le pouls est dur ou souple, grand ou petit, inégal, intermittent, irrégulier, tremblant, etc. Il serait bon de signaler toute l'importance d'une pareille étude en séméiotique, à notre époque surtout, où l'on affiche hautement l'ignorance et le mépris de la tradition, — et cela à un tel point que, par exemple, tâter le pouls paraît un passe-temps, une mauvaise plaisanterie à bien des gens, à des professeurs même. A titre de preuve, nous pourrions citer un chirurgien des hôpitaux, un professeur que nous avons entendu s'exprimer ainsi en pleine chaire : « Messieurs, savez-vous à quoi sert le pouls ? Quand on est auprès d'un malade et que l'on ne sait trop quoi dire, on lui prend le bras, on lui tâte le pouls pour avoir le temps de réfléchir à ce que l'on va dire, et aussi pour se donner une contenance. Voilà le plus grand et le seul profit que l'on puisse retirer du pouls. »

Quel ne sera pas l'étonnement du lecteur si nous ajoutons que cet homme, qui enseigne une science dont il ne sait pas l'A B C, est actuellement, si nous sommes bien informé, *directeur d'une école de médecine !*

Cet exemple montre bien que dans le médecin il doit y avoir la science et l'art, le savant et l'artiste, sinon gare au malade....... En effet, comme le disait un éminent nosologiste, le savant le plus complet, s'il n'est artiste, s'il n'a le tact médical, est impuissant, dangereux même ; l'artiste le mieux doué, sans la science, est un homme téméraire et tout aussi dangereux. Tous deux sont condamnés à une même fin : ils commencent leur carrière par la présomption et la finissent dans le scepticisme : « *Natura repugnante*, dit Hippocrate, *omnia vana.* »

de formes morbides un rapport tellement exact entre l'accroissement et le décroissement de la maladie et les degrés correspondants de la température, qu'on peut, dit l'auteur, remonter de ceux-ci aux premiers sans trop se tromper. Ainsi, par exemple, la plupart des affections qui s'accompagnent de fièvre ont un type réglé, quoique ce type puisse varier suivant certaines circonstances individuelles qu'il est possible d'apprécier.

« On comprend l'importance de ces études, car dès qu'on a reconnu un type normal à une maladie, on peut, en examinant la courbe fournie par la température, tirer des conséquences sur la marche de l'affection qu'on observe.

Dans ces recherches, l'auteur appelle l'attention sur le point culminant de la température, qui dépend de la forme et de l'intensité de la maladie ; sur la durée de la plus haute température, sur les différences entre le matin et le soir.

« Le décroissement de la température, c'est à dire sa tendance à revenir au type normal, montre, dans les différentes formes morbides un type caractéristique pour chaque forme, ce qui peut être d'un grand secours pour le pronostic.

« Ce que nous venons de dire suffira pour faire comprendre la portée des recherches de l'auteur. Il donne, dans son mémoire, les courbes fournies par la température dans les fièvres éphémère, tierce régulière, intermittente, quotidienne, intermittente quarte ; deux courbes montrent l'accroissement et le décroissement de la température dans un accès de fièvre intermittente, d'après les observations faites de cinq en cinq minutes. Il montre ensuite les courbes dans la rougeole, l'érysipèle de la face, la scarlatine, la varioloïde, la variole et dans plusieurs cas de typhus et de pneumonie. »

Nous admirons fort la patience germanique que réclament de pareilles recherches, mais nous croyons qu'elles n'auront pas plus de résultats pratiques que la mécanique appliquée à la médecine, il y a un ou deux siècles. *Physica physicè demonstranda*, *medica medicè.*

Les autres sciences, comme on l'a fort bien dit, trouvent en elles-

mêmes leur méthode et leur constitution ; la médecine, par un aveuglement obstiné, va demander — non pas des lumières, mais ses principes mêmes aux sciences étrangères !

Au lieu d'observer un seul phénomène *physique*, la caloricité, ne vaudrait-il pas mieux envisager tous les phénomènes *vitaux* dans leur ensemble et dans leurs rapports entre eux ? Et d'ailleurs si on veut étudier isolément ce phénomène de la caloricité dans les maladies, on ferait mieux de suivre la voie tracée par les anciens, si habiles en séméiotique, et à titre d'exemples nous rappellerons ces deux signes pronostics de *malignité* dans les maladies aiguës, que nous a légués la tradition dans sa langue nette et concise :

Pieds chauds, mains froides, — mauvais,
Une main chaude, l'autre froide, — mauvais.

Que ceux qui ont lu le magnifique tableau de la Prognose antique, tracé par M. Littré dans sa traduction d'Hippocrate, comparent à celle-ci la Prognose *thermostatique* de Wunderlich, et il nous diront bien vite de quel côté est la supériorité.

Si le professeur allemand, imitant Hippocrate, veut chercher ce qu'il y a de *commun* dans l'évolution de *toutes* les maladies, qu'il éclaire, qu'il explique cette belle conception, la Prognose antique par les découvertes modernes.

A chacune des trois périodes des maladies (*crudité*, *coction*, *crise*) du médecin grec, il donnera pour support, pour base anatomique l'un des trois éléments de Bichat (*nerf*, *vaisseau*, *organe* ou parenchyme) (1) ; pour base physiologique, l'une des trois fonctions admises dans la classification *traditionnelle* (fonctions *animales*, *vitales* et *naturelles*).

(1) Il est au moins curieux de voir chacun des trois appareils anatomico-physiologiques se subdiviser suivant la période ternaire, ainsi : *nerveux* en systèmes *céphalique*, *rachidien* et *grand-sympathique* ; le système *vasculaire* en systèmes *artériel*, *veineux* et *lymphatique*. Des découvertes ultérieures aboutirent-elles à un résultat analogue pour le système *organique* ou parenchymateux ?

M. le professeur agrégé Quissac qui, en deux volumes (1850), a exposé la *Doctrine des éléments morbides* de l'École de Montpellier, ramène tous les types morbides à onze *éléments primitifs* (*nerveux, fièvre, fluxionnaire, inflammatoire, catharral, bilieux, muqueux, adynamique, ataxique, malin, périodique*). Plus loin, dans sa *Conclusion* (t. II, p. 352) sans avoir l'air de s'en douter aucunement. il réduit implicitement ces onze éléments (1) à trois éléments principaux, quand il divise les maladies en trois grandes classes : les maladies *nerveuses*, les *fièvres* et les *fluxions* (synonyme pour lui de sécrétions anormales, lésions anatomiques).

Ces trois éléments sont autrement irréductibles que les onze, car ils ont pour supports en anatomie les trois éléments anatomiques de Bichat qui ont leur centre d'émergence dans les trois grandes cavités splanchniques, cavités *céphalique*, *thoracique* et *abdominale* ; en

(1) Cliniquement parlant, nous n'admettons pas la *doctrine des éléments morbides* (pur artifice d'enseignement d'après Bérard), car, suivant la remarque d'un médecin distingué, elle suppose une décomposition impossible, attendu qu'une maladie ne se compose pas de plusieurs maladies plus simples qui s'y compliquent. C'est là une utopie pathologique qui conclut à la *médecine des symptômes*, la plus mauvaise de toutes les médecines.

Cette médecine des éléments n'est pas pratiquée seulement à Montpellier, elle est aussi enseignée plus ou moins explicitement à Paris (*Traité de thérapeutique de MM. Trousseau et Pidoux*), à Strasbourg, bref dans toutes nos écoles de médecine. Partout en effet on voit préconiser l'*opium*, par exemple, contre l'*élément nerveux*. Les nombreux insuccès cliniques de ce médicament en pareil cas prouvent assez l'erreur doctrinale que nous combattons. L'opium guérit la douleur quand il est indiqué, *approprié à la maladie et au malade*, sinon il échoue, témoin quand il est administré contre les douleurs syphilitiques, — douleurs qui, habituellement, ne cèdent qu'aux mercuriaux, à l'iodure de potassium.

Cet exemple démontre, par analogie, que l'on doit traiter l'élément *fluxionnaire*, l'élément *inflammatoire*, l'élément *catharral*, l'élément *fièvre*, etc., fort différemment, — suivant l'idiosyncrasie du malade, suivant qu'il est goutteux, syphilitique, scrofuleux, etc.

physiologie ces trois éléments ont pour support les fonctions *animales*, *vitales* et *naturelles*.

Cette classification ternaire des fonctions paraît être la plus logique et la seule vraie, car elle a pour elle l'appui de la tradition vingt fois séculaire et l'appui des découvertes modernes en anatomie et en physiologie (1).

En lisant attentivement l'histoire de la médecine on est frappé de voir l'un ou l'autre de ces trois éléments attirer tour à tour exclusivement l'attention des médecins. De la sorte on peut s'expliquer le règne alternatif des trois grands systèmes qui y correspondent : le *vitalisme*, l'*humorisme* et le *solidisme* ou organicisme. Envisagés isolément, ces trois systèmes ne présentant qu'un côté, qu'une portion de la vérité, sont des erreurs ; réunis ils constituent, en se complétant, toute la vérité en médecine.

Hufeland (2), nous disait récemment M. le docteur Berne,

(1) Il serait bien temps de ne reconnaître que trois tempéraments au lieu de quatre. Les premiers (nerveux, sanguin, organique), en effet, ne sont pas édifiés sur le sable mouvant des hypothèses, car ils ont une base anatomique les trois éléments de Bichat, une base physiologique, la classification traditionnelle des fonctions.

Les *quatre tempéraments* des Anciens (nerveux, sanguin, bilieux, lymphatique) reposent sur les *quatre humeurs* d'Hippocrate (sang, pituite ou phlegme, bile jaune et bile noire ou atrabile) lesquelles reposent sur les *quatre qualités élémentaires* (chaud, froid, sec, humide) caractérisant les *quatre éléments* d'Empédocle (feu, air, terre, eau). — Bref, des erreurs alignées par quatre !

(2) Nous avons appris, non sans étonnement, que Hufeland n'avait pas conservé en Allemagne, comme en France, cette belle réputation que méritait si bien ce grand esprit médical. C'est qu'apparemment, aux yeux de la *jeune école* allemande, elle paraît usurpée, parce qu'il ne faisait pas consister *toute* la médecine dans l'anatomie pathologique, autrement dit, dans l'*Art de faire des autopsies*. Il pensait, et avec raison, que la pathologie repose également sur deux sciences :

1° Sur l'*anatomie pathologique*, c. a. d., l'étude des lésions ou affections (lieux affectés) ;

Hufeland fait remarquer qu'à ces trois systèmes qui se sont succédé tour à tour dans l'histoire de la médecine, correspondaient, terme pour terme, « *les trois méthodes fondamentales de la thérapeutique*, » — méthode qui, suivant son expression, s'adressent aux « *trois systèmes fondamentaux de l'organisme*. »

Ces « *trois moyens cardinaux de la médecine* » sont l'opium, la saignée et les vomitifs.

Hufefaud leur reconnaît une telle importance qu'il leur consacre un chapitre particulier à titre d'*Appendice* à sa médecine pratique ouvrage remarquable où il expose d'une façon très-concise (un volume) tout ce qu'il a appris pendant cinquante ans consacrés à la pratique et à l'enseignement de la médecine.

Nous pourrions résumer ce que dit l'illustre médecin prussien sur les *trois moyens cardinaux de la médecine*; mais nous préférons le laisser se résumer lui-même ; le lecteur n'y perdra pas.

« Celui qui sait employer à propos ces trois grands moyens est passé maître dans l'art de guérir, et c'est à l'habileté avec laquelle il les manie qu'on reconnaît sa capacité pratique. Mais fort souvent on ne s'attache qu'à un seul d'entre eux. Tel médecin a fait une étude approfondie des vomitifs, et juge parfaitement les cas dans lesquels ils conviennent, mais ne sait tirer aucun parti de la saignée. Tel autre connaît à fond les avantages de la saignée, mais ignore l'art de placer à propos les vomitifs et l'opium.

« Nous avons vu s'écouler sous nos yeux des périodes entières pendant tout le cours desquels ce phénomène avait pris une extension générale, à tel point que *l'un ou l'autre des trois moyens régnait d'une manière exclusive*. Rigoureusement parlant même, il y

2° Sur la *physiologie pathologique*, c. à. d. sur l'étude des symptômes, symptomatologie, séméïotique.

En effet la *nature* d'une maladie ne réside pas dans les lésions seulement, non plus que dans les symptômes, mais bien plutôt dans l'*ensemble* des symptômes et des lésions et dans les caractères *propres* de ces symptômes et de ces lésions.

a toujours eu domination de l'un d'entre eux, et l'on pourrait admettre en médecine comme en politique, une succession de monarchies caractérisées par celui qui était en possession de régenter la généralité des esprits.

« Il y a cinquante ans, la saignée régnait d'une manière à peu près absolue ; puis vint l'empire des vomitifs qui dura longtemps et fit place à celui de l'opium ; aujourd'hui (époque de Broussais) la saignée commence à remonter sur le trône. »

Hufeland constate ainsi, au point de vue thérapeutique, ce règne alternatif des trois systèmes, que nous avons signalé aux points de vue physiologique et pathologique.

DOCUMENTS STATISTIQUES

SUR LA

MORTALITÉ DANS LA PNEUMONIE

RECUEILLIS A VIENNE, A PARIS, A LYON, A ROUEN, A NANTES,

A COPENHAGUE, EN HOLLANDE ET EN ITALIE.

CONSIDÉRATIONS
SUR LA PATHOLOGIE ET LA THÉRAPEUTIQUE
GÉNÉRALES.

Rappelant brièvement les renseignements que nous avons pris sur la mortalité dans la pneumonie à Vienne, nous les montrerons confirmés par des statistiques *officielles*. Puis, comme pour compléter nos recherches sur le même sujet, nous donnerons un tableau de statistiques dans la même maladie : statistiques recueillies en divers lieux, à diverses époques et sous l'influence de divers traitements.

Nous avons distribué ces documents dans un ordre qui fera ressortir la différence de mortalité dans la pneumonie :

1° Suivant le traitement ;

2° Suivant la période de la maladie où est intervenu le traitement ;

3° Suivant l'âge des malades ;

4° Suivant la saison ;

5° Suivant les constitutions médicales ;

6° Suivant les *formes* de la maladie ;

7° Suivant les complications de la maladie (avec la pleurésie, la péricardite, la méningite, etc.)

8° Suivant le sexe, et chez les femmes suivant l'état de grossesse ou de vacuité ;

9° Suivant l'état antérieur de la santé (condition sociale) et suivant l'état diathésique ou constitutionnel des malades (chez les ivrognes, chez les scrofuleux, les syphilitiques, les goutteux ?) ;

10° Suivant que la pneumonie est *vraie* ou *fausse*, c. à d. suivant que la pneumonie est une *maladie essentielle* ou une *lésion* symptomatique.

La science vit de distinctions, a-t-on dit ; or ceci est particulièrement vrai de la médecine. Apparemment que les partisans de la *méthode numérique* ne l'entendent pas ainsi, car on les voit d'ordinaire enregistrer *confusément* tous les faits pour la construction de leurs statistiques. Parce qu'ils empruntent aux mathématiciens le *calcul des probabilités*, se croient-ils obligés de n'être plus *médecins ?* Quant à nous, dans le cours de ce travail, nous nous sommes constamment rappelé, — et nos considérations ultérieures le prouveront — que *medicus dicitur à medendo*, *non à numerando*.

Autant que possible nous avons ordonné nos statistiques de manière à en faire ressortir des enseignements capables de rappeler à tous les principes fondamentaux de la pathologie et de la thérapeutique, — enseignements qui terminent ce mémoire, à titre de conclusion. — Telle doit être, à notre avis, la tâche de tout critique sérieux en médecine comme dans toutes les branches des connaissances humaines. C'est ainsi du moins que l'entendaient les critiques les plus remarquables dans les lettres, dans les beaux-arts, les Grimm, les Gustave Planche, qui incessamment en rappelaient les principes élémentaires presque toujours oubliés, — trop souvent complètement ignorés.

Dans notre première publication nous avons longuement relaté les informations prises par nous sur la mortalité dans la pneumonie. Elles nous apprirent que les deux plus célèbres professeurs de

clinique médicale de l'École de Vienne avaient perdu pendant l'hiver de 1854-55 :

1° Mortalité suivant le traitement.

L'un *Oppolzer*, 1 pneumonie sur 5, soit 20 pour 100.

L'autre *Skoda*, 1 pneumonie sur 3, soit 33 pour 100.

Nous citions ensuite à l'appui de ces assertions le témoignage du docteur Purcell O'leary et celui du docteur Walther, médecin de l'hôpital de Dresde.

La *Gazette médicale de Paris* (1859, n° 8) vient pleinement confirmer l'exactitude de nos renseignements officieux en publiant des statistiques *officielles*.

Ces documents ont été recueillis par le docteur *Arthur Mitchell* à la prière du professeur Bennett (d'Edimbourg) sur les pneumoniques traités à l'hôpital général de Vienne. En voici le résumé :

Dans cet hôpital, pendant une période de dix années, de 1847 à 1856, la mortalité dans la pneumonie s'élève à 24 pour 100. Mais la moyenne annuelle oscille autour de cette moyenne générale, car elle est de 20 pour 100 en 1850, et de 31 pour 100 en 1855.

Un fait encore plus important à signaler, c'est que la moyenne de la même année varie prodigieusement entre les différents services où sont placés les pneumoniques. Le tableau comparatif qui suit, montre que la 3e division, par exemple, *perd 17 pneumonies pour 100 de plus que la 7e*, et cela dans la même année, par conséquent sous l'influence de la même constitution médicale, — témoignage irrécusable de la *supériorité* de tel ou tel traitement, de l'*habileté pratique* de tel ou tel médecin.

Année 1849.

Divisions médicales.	Mortalité
1re Division	30 pour 100
2e	18 »
3e	31 »
4e	26 »

5e................................. 22 »

6e................................. 21 »

7e (spéciale pour les maladies de poitrine) 14 »

Le docteur Mitchell rapproche de ces documents les résultats fournis par le traitement purement expectant de Dietl qui donna. d'après la déclaration de ce médecin lui-même :

En 1849, une mortalité de 7 pour 100.
En 1852, une mortalité de 9 pour 100.

Et d'après un rapport officiel sur le Wieden-district-hospital :

En 1854, une mortalité de 20 pour 100.

Les résultats de Dietl, contredits à Vienne dans son propre hôpital d'expérimentation, le furent encore ailleurs, témoins deux médecins hollandais qui, trop confiants dans ses statistiques, employèrent son traitement spectant (comme disait ironiquement le professeur Broussonet) et perdirent :

Le Dr C. de Bordes, 22 pneumoniques pour 100, en 1855.
Le Dr Schmidt, 23 » pour 100, en 1854.

Le docteur Mitchell observe que les médecins viennois, depuis 30 ans, ont plus ou moins complètement renoncé à la saignée dans la pneumonie ; et ils n'auraient qu'à s'en louer en voyant, grâce à cette abstention, la mortalité quelque peu diminuée, mais surtout la convalescence tout à la fois plus prompte et plus franche. Comme pour confirmer la première assertion il cite deux rapports.

L'un de 1,000 pneumonies traitées sans la saignée, mortalité 14 pour 100.

L'autre, comprenant toutes les pneumonies traitées à l'hôpital général de Vienne pendant une période de dix années, par différentes médications, y compris la saignée. — Mortalité 24 pour 100.

Comme nous l'avons promis, nous allons donner, suivant l'ordre indiqué plus haut, le résumé sommaire de quelques statistiques de

mortalité dans la pneumonie ; statistiques faites, en diverses années, à Paris, à Lyon, à Rouen, à Nantes, à Copenhague et en Italie.

Statistique de Rasori (Italie).

747 pneumonies, traitées par la saignée, 164 morts, soit 20 pour 100.
85 pneumonies, non saignées, traitées par l'émétique, 9 morts, soit 10 pour cent.
648 pneumonies (à l'hôpital civil) traitées par de copieuses saignées et par l'émétique ; mortalité 22 pour 100.
180 pneumonies (à l'hôpital militaire), même traitement, mortalité 14 pour 100.

Statistique de Broussais (Paris, 1838).

219 pneumonies traitées par les saignées, 137 morts, soit 62 pour 100.

Statistique de M. Andral (clin. méd. éd. de Bruxelles, t. I, p. 217-396, Paris).

65 pneumonies, 37 morts, soit 56 pour 100.

Statistique du professeur Brera (Italie).

Pneumoniques	saignés 2 à 3 fois,	mortalité	19 pour 100.
»	» 3 à 9 fois,	»	22 pour 100.
»	» plus de 9 fois,	»	68 pour 100.
»	non saignés,	»	14 pour 100.

Statistique de Laënnec (Paris, 1826), traitement par le tartre stibié (1).

57 pneumonies, 2 morts, soit 3 pour 100.

(1) L'oxyde blanc d'antimoine est indiqué dans la forme franchement inflammatoire de la pneumonie ; le tartre stibié dans la forme catarrhale. Nous signalons cette indication différentielle, parce que nous ne l'avons vue formulée nulle part.

Nous avons vu (1855) à Francfort-sur-le-Mein le médecin en chef

Statistique d'Ambroise Laënnec (Nantes, 1826), même traitement.

40 pneumonies, 6 morts, soit 15 pour 100.

Statistique du Dr Bang (Copenhague), même traitement.

54 pneumonies, 2 morts, soit 3 pour 100.

Statistique de Double (Paris), traitement par les saignées modérées et le kermès.

33 pneumonies, 1 mort, soit 3 pour 100.

Statistique de M. Grisolle ; traitement par les saignées et l'oxyde blanc d'antimoine.

17 pneumonies, 5 morts, soit 29 pour 100.

Statistique de Leroux (Paris 1826).

424 pneumonies : 112 inflammatoires, 236 bilieuses, 76 putrides ; 92 morts, soit 21 pour 100.

Statistique de M. Bouillaud (Paris).

178 pneumonies, 21 morts, soit 11 pour 100. Traitement : saignées coup sur coup au début de la maladie.

de l'hôpital des Bourgeois traiter toutes les pneumonies *uniquement* par des inhalations de chloroforme (20 à 30 gouttes sur un mouchoir) répétées toutes les deux ou trois heures.

Ce médecin, dans une longue pratique, avait eu occasion de traiter tour à tour et *isolément* les pneumonies, 1° par les saignées ; 2° par le tartre émétique ; 3° par les inhalations de chloroforme. Il nous affirmait avoir reconnu le tartre émétique plus efficace que les saignées, et le chloroforme encore plus efficace que le tartre émétique.

Le traitement des pneumonies par les inhalations de chloroforme a été employé la première fois par un professeur de l'Université de Fribourg en Brisgau dont nous avons oublié le nom. En pareil cas le chloroforme agit-il comme l'éther qui, inspiré, se décompose et forme de l'acide carbonique, le sédatif spécial de l'appareil pulmonaire ?

Statistique de M. Grisolle (Paris).

304 pneumoniques, 43 morts, soit 10 pour 100.

Nota : Sur les 304 pneumonies, 11 étaient bénignes à pouvoir guérir toutes seules, ce qui donne : 293 pneumonies, 43 morts, soit 14 pour 100. Traitement : saignées, puis émétique à dose rasorienne.

Statistique de M. Louis (Paris).

20 pneumoniques de 60-70 ans, 3 morts, soit 15 pour 100. Traitement : saignées, émétique.

Autre statistique de M. Louis.

106 pneumonies, 32 morts, soit 30 pour 100.

Statistique de M. le Dr Roy (Lyon, 1842-1852).

402 pneumoniques, dont 51 morts, soit 12 pour 100. — Sur les 51 morts, 12 ont été apportés à l'hôpital expirants (pneumonie au 3e degré) ; — donc sur 390 pneumoniques, il n'y a que 39 morts, soit 10 pour 100.

Sur les 39 morts :

17 avaient leur pneumonie compliquée d'affections des plèvres, du péricarde, du péritoine, des reins ou des méninges.

22 seulement avaient une pneumonie simple.

Malades traités par le protoxyde d'antimoine seul :

			guéris.	morts.
Pneumonie au	1er degré....	47	47	»
»	2e degré....	33	33	»
»	2e ou 3e degré	8		8
		88	80	8

Malades traités par le protoxyde d'antimoine et les vésicatoires

Pneumonies au	1er degré....	32	32	»
«	2e degré....	34	34	»
«	2e ou 3e degré	17	»	17
		83	66	17

Les 402 malades ont tous pris le protoxyde d'antimoine (dose 2 à 6 grammes).

88 n'ont eu que le sel d'antimoine ;

113 ont eu en outre des vésicatoires ;

6 ont eu le quinquina avec l'antimoine :

151 ont eu des vésicatoires. ;

88 ont eu des sangsues ; sur ce nombre 48 ont eu des vésicatoires après les sangsues.

La saignée générale a été pratiquée 32 fois (2 malades seulement ont été saignés chacun deux fois).

Statistique de M. le professeur Michel Rambaud (Lyon, 2 février, — 31 décembre 1855).

113 pneumoniques (militaires), morts 23, soit 20 pour 100.

Sur ces 113 pneumonies, il y en avait :

26 forme asphyxique, 19 morts, soit 73 pour 100.

19 forme typhoïde, 4 morts, soit 21 pour 100.

68 forme franchement inflammatoire, tous guéris, soit 0 pour 100.

Traitement des pneumonies forme asphyxique : Saignée, sangsues, révulsifs, émétique, acétate d'ammoniaque, sulfate de quinine, opium, quinquina, valériane, canelle, musc, camphre, ipéca, polygala, noix vomique.

Traitement de la forme typhoïde : Saignée, oxyde blanc d'antimoine, kermès, émétique, musc, camphre, quinquina.

Traitement de la forme franchement inflammatoire : Saignée, vésicatoires, émétique.

2° MORTALITÉ SUIVANT LA PÉRIODE DE LA PNEUMONIE OU EST INTERVENU LE TRAITEMENT.

D'après M. Roy (traitement par le protoxyde d'antimoine).

		guéris.	morts.
47 pneumonies	au 1er degré.....	47	0, soit 0 pour 100.
33 »	au 2e degré......	33	0, soit 0 pour 100.
8 »	au 2e ou 3e degré..	0	8, soit 100 p. 100.

D'après M. Roy (traitement par le protoxyde d'antimoine et les vésicatoires).

	guéris.	morts.
32 pneumonies au 1er degré.....	32	0, soit 0 pour 100.
34 » au 2e degré......	34	0, soit 0 pour 100.
17 » au 2e ou 3e degré..	0	17, soit 100 p. 100.

D'après M. Grisolle (traitement par les saignées).

50 pneumonies au 1er degré, dont le tiers peu graves, 5 morts, soit 10 pour 100.

182 pneumonies au 2e degré, assez graves, dont 12 pneumonies doubles, 32 morts, soit 17 pour 100.

D'après M. Grisolle (traitements par l'émétique).

44 pneumonies, dont 35 au 2e degré, 6 morts, soit 13 pour 100.

D'après M. Grisolle (traitement par l'émétique).

30 pneumonies du 2e au 3e degré, 18 morts, soit 60 pour 100.

D'après M. Grisolle (traitement par les saignées et l'émétique).

80 pneumonies au 2e degré, 10 morts, soit 12 pour 100.

MORTALITÉ CHEZ LES PNEUMONIQUES ENTRÉS A L'HOPITAL (c. à. d. TRAITÉS A PARTIR DE), *d'après M. Grisolle.*

Les deux premiers jours de la maladie,	1/13, soit 7 pour cent.
Le 3e jour......................	1/13, soit 7 pour cent.
Le 4e jour......................	1/8, soit 12 pour cent.
Le 5e jour......................	1/6, soit 16 pour cent.
Le 6e jour......................	1/4, soit 25 pour cent.
Le 7e jour......................	1/3, soit 33 pour cent.
Le 8e jour......................	1/2, soit 50 pour cent.
Le 9e jour......................	1/3, soit 33 pour cent.
Le 10e jour.....................	1/3, soit 33 pour cent.

3° Mortalité dans la pneumonie suivant l'age,

D'après MM. Valleix et Vernois (Paris).

128 enfants trouvés et nouveau-nés, 127 morts, soit 99 pour 100.

D'après M. Bouchut (hôpital Necker).

Enfants de quelques jours à 2 ans, 33 morts, soit 60 pour 100.

D'après MM. Rilliet et Barthez (en ville).

Enfants de 1 à 3 ans, 1/8 de morts, soit 12 pour 100.
Enfants à l'hôpital, 1/7 de morts, soit 14 pour 100.

D'après MM. Rulz et Ghérard.

27 pneumoniques au-dessous de 6 ans, 22 morts, soit 81 pour 100.

D'après MM. Rufz, Ghérard et Barrier.

61 pneumoniques de 6 à 15 ans, 2 morts, soit 3 pour 100.

D'après M. Roy (Lyon).

398 peneumoniques :

61	de 10 à 20 ans	3 morts,	soit 4 pour 100.
128	de 20 à 30 ans	9 morts,	soit 7 pour 100.
86	de 30 à 40 ans	8 morts,	soit 9 pour 100.
62	de 40 à 50 ans	9 morts,	soit 14 pour 100.
39	de 50 à 60 ans	13 morts,	soit 33 pour 100.
19	de 60 à 70 ans	4 morts,	soit 21 pour 100.
3	de 70 ans.	1 mort,	soit 33 pour 100.

D'après M. Grisolle (Paris).

Pneumoniques de	16-30 ans,	1/4 de morts,	soit 7 pour 100.
	30-40	1/7	soit 14 pour 100.
	40-50	1/6	soit 16 pour 100.
	50-60	1/5	soit 20 pour 100.
	à 70 ans,	1/6	soit 16 pour 100.
Au-dessus de	70 ans,	8/10	soit 80 pour 100.

D'après M. Chomel (Paris).

Pneumoniques à 40 ans, mortalité de 25 pour 100.

D'après Leroux.

Pneumoniques de 60 à 75 ans, 14 morts, soit 63 pour 100.

D'après M. Dalmas (à la Salpétrière, janvier 1840).

20 pneumoniques vieillards femmes, toutes mortes, soit 100 p. 100.

D'après M. Prus (à la Salpétrière et à Bicêtre).

226 pneumoniques vieillards, 147 morts, soit 65 pour 100.

D'après M. Chomel (à l'Hôtel-Dieu, de 1832 à 1842.)

La moitié des pneumoniques, au-dessus de 60 ans, a succombé, soit 50 pour 100.

4° Mortalité suivant la saison.

D'après M. Prus (Paris, à la Salpétrière et à Bicêtre).

Vieillards (janvier et février), 2/3 de morts, soit 66 pour 100.
(mai et juin), 1/3 de morts, soit 33 pour 100.

5° Mortalité suivant les constitutions médicales.

D'après M. Roy (Lyon, 1842-1852)

Année 1844	39	pneumonies,	3	morts,	soit 7	pour 100.
1849	57	»	4	»	7	»
1842	37	»	3	»	8	»
1843	55	»	5	»	9	»
1848	66	»	8	»	12	»
1852	8	»	1	»	12	»
1847	53	»	7	»	13	»
1845	62	»	8	»	15	»
1851	13	»	4	»	30	»
1850	12	»	7	»	58	»

6° MORTALITÉ DANS LA PNEUMONIE SUIVANT LES FORMES DE LA MALADIE

D'après M. Rambaud.

68	pneumonies,	forme inflammatoire,	0 morts,	soit 0 pour 100.
19	—	forme typhoïde	4 morts,	soit 21 pour 100
26	—	forme asphyxique,	19 morts,	soit 73 pour 100

D'après Ozanam père.

pneumonies, forme typhoïde (1), 70 pour 100.

D'après M. Grisolle.

17 pneumonies doubles, 7 morts, soit 41 pour 100.

D'après M. Sestier.

Pneumonies de la base,	1/7 de morts,		soit 14 pour 100.
— du sommet,	1/4	»	soit 25 pour 100.

(1) L'auteur a voulu dire forme ataxique ou maligne, car aujourd'hui l'on entend par forme typhoïde ou encore mieux état typhoïde toute forme grave d'une maladie quelconque. C'est une expression malheureuse et qui n'est propre qu'à jeter la confusion dans la seméiotique, parce que 1° l'état typhoïde ne constitue pas un groupe de phénomènes constants et caractéristiques (hormis pour le typhus et la fièvre typhoïde) ; 2° Chaque maladie présente dans sa forme grave un syndrôme qui lui est spécial et la distingue des autres, sous peine de voir toutes les maladies se ressembler dans leur forme grave.

Ces deux raisons prouvent surabondamment que l'expression *état typhoïde*, en voulant s'appliquer à tout ne s'applique exactement à rien. Dans l'intérêt de la clarté seméiologique il faudrait retrancher de la langue médicale cette formule qui ne sert à rien puisqu'elle ne dispense pas de décrire le syndrôme caractérisant la forme grave, ataxique, maligne de chaque maladie.

Sydenham tançait vertement les médecins de son temps qui voyaient partout un état scorbutique. Nos contemporains n'encourraient-ils pas la critique de ce grand observateur, eux qui voient partout l'état typhoïde ? (Voir la thèse pour l'agrégation de M. Milcent : *De l'état dit typhoïde dans les maladies.* » Paris, 1847).

D'après M. Grisolle.

Pneumonies de la base, 1/8 de morts, soit 12 pour 100.
— du sommet, 1/5 » soit 20 pour 100.

30 pneumonies de la partie moyenne, 30 guéris, soit 0 morts pour cent.

D'après M. Roy.

14 pneumonies du sommet, 4 morts, soit 28 pour 100.

7° Mortalité suivant les complications de la pneumonie avec la pleurésie, la méningite, l'état bilieux.

D'après M. Thore.

La moitié des aliénés morts de pneumonie étaient en même temps affectés de pleurésie, soit 50 ponr 100.

D'après M. Grisolle.

27 pneumonies avec délire (méningite), 19 morts, soit 70 pour 100.

D'après M. Hellis (Rouen, 1826).

47 pneumonies bilieuses traitées par la méthode de Rivière et de Stoll, (émétique, vomitifs répétés) 5 morts, soit 10 pour cent.

8° Mortalité suivant le sexe, et chez les femmes suivant l'état de grossesse ou de vacuité.

Suivant le sexe, *d'après M. Grisolle.*

Un tiers plus forte chez les femmes que chez les hommes, soit 33 pour 100.

Mortalité chez les femmes enceintes, *d'après M. Grisolle.*

15 pneumonies, 11 morts, soit 73 pour 100, dont
10 pneumonies du 3e au 6e mois, 9 morts, soit 90 pour 100, et
5 pneumonies après le 7e mois, 3 morts, soit 60 pour 100.

9° Mortalité suivant l'état antérieur de la santé (condition sociale) et suivant l'état diathésique ou constitutionnel des malades (chez les ivrognes, chez les scrofuleux, les syphilitiques, les goutteux ?)

Mortalité suivant la classe de la société, *d'après M. Grisolle.*

Deux fois plus forte dans la classe indigente que dans la classe aisée, soit 50 pour 100.

Mortalité chez les ivrognes, *d'après M. Grisolle.*

17 pneumoniques de 24 à 59 ans, mortalité de près de 1/4, soit 25 pour 100.

10° Mortalité dans la pneumonie chez les scrofuleux ? chez les syphilitiques ? chez les goutteux ? (1) suivant que la pneumonie est vraie ou fausse, c. a. d., suivant qu'elle est une maladie essentielle ou une lésion symptomatique.

D'après M. Nonat (Paris 1837).

10 pneumonies franches (vraies) (traitées), 0 morts, soit 0 p. 100.
7 — grippales (fausses) (de même), 7 morts, soit 100 pour 100.

Fausses pneumonies (secondaires), *d'après MM. Rilliet et Barthez.*

81 à l'hôpital des enfants (Paris), 77 morts, soit 96 pour 100.

D'après M. Barrier (Paris).

61 chez les enfants, 48 morts, soit 78 pour 100.

(1) Nous ne connaissons pas d'auteur qui indique la différence de mortalité dans la pneumonie chez les scrofuleux, les goutteux les syphilitiques, etc., d'une part, et de l'autre, chez les sujets exempts de diathèse. Cette absence de documents cause une lacune regrettable dans l'art du pronostic.

D'après M. Becquerel.

21 dans la rougeole, chez des enfants, 20 morts, soit 95 pour 100.

D'après M. Grisolle.

9 dans la rougeole, 6 morts, soit 66 pour 100.
44 dans la rougeole chez des enfants, 44 morts, soit 100 pour 100.
4 dans la variole, 4 morts, soit 100 pour 100.
6 dans la maladie de Bright, 6 morts, soit 100 pour 100.

Comme chacun sait qu'habituellement la grippe ne devient grave que par la complication d'une pneumonie catharrale (*peripneumonia notha*), nous citerons, à titre de mortalité dans la fausse pneumonie, la mortalité dans la grippe, formes *grave* et *maligne*.

Épidémie de grippe en 1557, *à Nimes* (*Rivière*). — La plupart des malades succombaient.

Epidémie de grippe en 1658 (*Willis*). — La plupart des malades faibles ou âgés périrent.

Épidémie de grippe en 1729, *à Londres* (*Loew*). — Cette maladie tua plus de malades que la peste de 1665.

Épidémie de grippe en 1737, *en Silésie.* — Cette maladie fut souvent mortelle.

Épidémies de grippe en 1742 *et* 1743 (*Huxham*). — Cette maladie fut mortelle.

Épidémie de grippe en 1837, *à Paris* (*M. Piorry*). — Mortalité 50 p. 100.

La méthode suivant laquelle nous avons exposé ces statistiques, montre assez qu'elles constituent un problème très-complexe à poser. Nous croyons avoir indiqué la plupart des conditions indispensables pour dresser une bonne statistique. Négliger ces conditions serait vouloir, de parti pris, manquer à la première règle des mathématiques, qui ne permet d'additionner que des valeurs de même

nature : ce serait également manquer à la première règle de toute classification qui n'autorise à ranger dans la même catégorie que des termes semblables.

La très-grande différence dans la mortalité, que le lecteur a dû remarquer chez nos pneumoniques, peut être expliquée de trois manières.

Parmi les trente à quarante auteurs de nos statistiques, il en est plusieurs qui n'ont pas distingué 1° la pneumonie *vraie* et la *fausse* pneumonie; 2° les diverses *formes* de la pneumonie vraie et 3° n'ont pas employé les médications indiquées dans telle ou telle forme, période ou complication de la maladie.

Expliquons notre pensée sur ces trois points.

Les médecins en général et nos auteurs en particulier, ont emprunté à Laënnec, sa magnifique découverte de l'auscultation pour diagnostiquer les affections thoraciques, mais en même temps, et c'est là leur tort. ils lui ont emprunté ses doctrines en pathologie — bon guide dans le premier cas, mauvais dans le second. — En effet, les maladies ne sont pour lui « que des modifications dans la texture des organes de l'économie animale, dans la composition de ses liquides ou dans l'ordre de ses fonctions. » Il perd de vue les *maladies*, pour ne plus étudier que les *lésions* et les *symptômes*. Il oublie que ces phénomènes sont la *matière* même des maladies et qu'ils affectent un ordre, des caractères et un enchaînement distincts suivant chacune d'elles. Aussi qu'arrive-t-il ? Au lieu de faire l'histoire *naturelle* de ces phénomènes, de leur restituer leur physionomie d'ensemble, de les étudier dans leur marche, dans leur évolution et de donner la description de chaque espèce morbide ou unité pathologique, telle qu'elle existe et telle qu'on l'observe ; au lieu de suivre cette méthode vraiment médicale, il s'amuse à décrire un *symptôme*, l'emphysème du poumon, une *lésion*, l'œdème du poumon comme des *maladies* ; ou bien il considère l'asthme, une *maladie*, comme un *symptôme*.

Quel ne serait pas l'étonnement du lecteur, s'il voyait Laënnec décrire comme trois maladies différentes, les trois périodes succes-

sives de la pneumonie, et comme trois autres maladies, les trois degrés de la phthisie? Eh bien, ce qu'il n'a pas fait pour la pneumonie, pour la phthisie, il l'a fait pour le rhume de poitrine, en décrivant comme trois maladies distinctes, ses trois périodes successives (catarrhe *sec* (?), catarrhe pituiteux, catarrhe muqueux).

Au commencement de ce siècle, Pinel avait décrit les diverses *formes* ou *périodes* d'évolution de la fièvre typhoïde, comme autant de maladies différentes (1). Survient Broussais pour réparer sa faute et faire la magnifique synthèse de cette fièvre continue (2). Vers la même époque, Laënnec faisait, de son côté, la synthèse de la phthisie et celle de la pneumonie; mais là s'arrêtait son génie laissant à ses successeurs le soin de tracer des Unités pathologiques sur le modèle de celles qu'il avait si bien décrites.

Si Laënnec, confondant le tout avec la partie, la partie avec le tout, a pu prendre des *symptômes*, des *lésions* pour des *maladies* ou des *maladies* pour des *symptômes*, comme nous l'avons montré plus haut, nous ne devons pas être étonné de le voir confondre la bronchite capillaire *essentielle* avec la bronchite capillaire *symptomatique*, le rhume essentiel avec le rhume symptomatique, la pneumonie *vraie* avec la *fausse* pneumonie.

Sur ce dernier point, un très-grand nombre de médecins suivent les errements de Laënnec. A son exemple, ils considèrent la pneumonie *secondaire*, *consécutive*, *symptomatique* comme étant tout aussi bien

(1) Le *philosophique* Pinel, grâce à la manie de l'*analyse*, si fort à la mode de son temps, avait trouvé le moyen de découper la fièvre typhoïde, en cinq espèces morbides très-différentes : les fièvres *inflammatoire*, *bilieuse*, *muqueuse*, *adynamique* ou *putride*, *ataxique* ou *maligne*. Son prétendu talent d'analyse ne l'avait pas empêché de confondre sous le titre de fièvre inflammatoire : l'*éphémère*, la *synoque* et la fièvre typhoïde, forme *bénigne*.

(2) Cependant Broussais eut le tort de confondre avec la fièvre typhoïde deux autres fièvres continues : la fièvre *éphémère* et la fièvre *synoque*.

une *maladie* que la pneumonie *primitive*, *idiopathique*; et ils ont souvent occasion de commettre cette confusion, car il est beaucoup de maladies où la pneumonie intervient à titre de *lésion* concomitante (1). Nous ne voulons pas signaler ici les nombreuses différences qui distinguent la pneumonie vraie de la fausse pneumonie. On peut consulter à ce sujet M. Grisolle (2) qui sur ce point n'est pas prévenu en notre faveur, car il considère, ou à peu près, la pneumonie *essentielle* et la pneumonie *symptomatique*, comme méritant également le nom de *maladies*. Les anciens, qui n'avaient pas comme nous les ressources de l'auscultation et de la percussion pour éclairer leur diagnostic anatomique, mais avaient plus que nous, peut-être, le sens médical, les anciens, disons-nous, n'ont pas commis cette confusion; aussi les voyons-nous soigneusement distinguer la

(1) Ainsi on la voit apparaître chez les enfants à la mamelle, dans le cours 1° du muguet; 2° de l'endurcissement cellulaire; chez les nourrissons et chez les enfants plus âgés dans 1° la gangrène de la bouche, 2° le croup, 3° la coqueluche, 4° le rhume de poitrine, 5° le catarrhe suffocant (bronchite capillaire essentielle), 6° la rougeole, 7° la variole, 8° la scarlatine; chez les adultes dans le cours de ces cinq dernières maladies, et en outre, dans 1° la fièvre typhoïde (1/6 des cas, d'après M. Grisolle), 2° les tubercules (1/4 des cas d'après M. Louis), 3° les affections organiques du cœur (1/4 meurent de pneumonie, suivant M. Grisolle), 4° maladie de Bright (1/6 ou 1/7 des cas, d'après M. Grisolle), 5° les affections organiques du foie, la cirrhose surtout, 6° chez les aliénés (1/5 meurent de pneumonie), 7° chez les vieillards qui meurent si fréquemment de rhume de poitrine ou de catarrhe suffocant, grâce à la pneumonie intercurrente. Notons encore les diathèses goutteuses, dartreuses, hémorrhoïdaires, la scrofule, la syphilis, le scorbut, qui rendent la *fausse* pneumonie si souvent mortelle.

(2) Dans le cours de ce travail, nous avons consulté un certain nombre d'ouvrages; nous citerons entre autres le mémoire de M. Rambaud, sur une épidémie de pneumonie chez les militaire (*Gazette médicale de Lyon*, 1859), la thèse de M. Poncet (*Paris* 1859), relatant les statistiques de M. Roy, enfin, et surtout, la monographie de M. Grisolle sur la pneumonie.

pneumonie *vraie*, *peripneumonia vera*, *legitima*, d'avec la *fausse* pneumonie, *peripneumonia notha* (Sydenham, Boerhaave), *spuria* (Stoll), *illegitima* (Borsieri).

Nous avons avancé, et le lecteur a déjà pu s'en convaincre, que plusieurs de nos auteurs de statistique n'ont pas distingué les diverses *formes* de la pneumonie. Cette distinction est pourtant indispensable pour pronostiquer, expliquer la mortalité chez les pneumoniques dans telle année, dans telle constitution médicale.

Nous démontrerons peut-être plus facilement cette proposition en en faisant l'application au choléra, maladie évidemment plus grave que la pneumonie.

Pour le traitement du choléra toutes les écoles thérapeutiques ont fourni des statistiques qui accordaient à chacune d'elles une supériorité manifeste. D'où vient ce résultat inattendu ? De la confusion des *formes* de l'*espèce morbide*, le choléra.

On observe dans le choléra quatre *formes* très-différentes quant à la gravité :

1° La *cholérine* qui guérit à peu près toujours ;

2° Le *choléra franc* qui peut guérir assez souvent, surtout s'il est traité ;

3° Le *choléra ataxique* qui guérit exceptionnellement ;

4° Le *choléra foudroyant*, qui ne guérit jamais.

Or les médecins, qui enregistraient si triomphalement leurs succès dans cette maladie, n'ont pas dit habituellement quelles *formes* ils avaient traitées. Qu'était-il donc arrivé ?

Ces médecins, qui avaient guéri à peu près tous leurs malades, n'avaient traité que des *cholérines* et des *choléras francs*. S'il leur était échu des choléras *ataxiques* et des choléras *foudroyants*, à coup sûr il les auraient tous perdus.

Or cette confusion, commise à propos du choléra, l'a été égale-

ment à propos de bien d'autres maladies et en particulier de la pneumonie. En effet, le lecteur aura déjà pu remarquer combien il en est peu parmi nos auteurs de statistique qui aient nettement distingué les formes de cette dernière maladie. Et pourtant, à défaut du sens médical, la très-grande différence dans la mortalité suivant les *formes* aurait dû mettre celles-ci singulièrement en relief. Rappelons brièvement cette différence :

Pneumonie, forme franchement *inflammatoire* (M. Rambaud), mortalité, 0 pour 100.

Pneumonie du *sommet* (M. Roy), mortalité, 28 pour 100.

Pneumonie *double* (M. Grisolle), mortalité, 41 pour 100.

Pneumonie, forme *ataxique* ou *maligne* (Ozanam), mortalité, 70 pour 100.

Nous pouvons ici nous convaincre une fois de plus que des erreurs commises en pathologie impliquent des erreurs correspondantes en thérapeutique.

Plusieurs de nos statisticiens après avoir confondu la pneumonie *vraie* avec la *fausse* pneumonie, après avoir méconnu les diverses *formes* de la pneumonie essentielle, n'ont pu évidemment ni indiquer, ni employer les traitements *appropriés* à la pneumonie-*maladie* et à la pneumonie-*lésion*, non plus que les traitements *appropriés* aux diverses *formes*, *périodes*, *complications* de la pneumonie vraie. C'est qu'ils ignoraient qu'à ces distinctions nosologiques, séméiologiques correspondent, terme pour terme, des distinctions thérapeutiques (médecine des indications) : double vérité tellement traditionnelle qu'on la retrouve même dans la littérature non médicale de l'Antiquité :

Et quoniam variant morbi, variabimus artes ;
Mille mali species, mille salutis erunt.

LUCRÈCE.

On a dit, et depuis dix à douze ans on répète, que la pneumonie guérit toute seule. A titre de preuves on invoque de prétendues statistiques, des rapports plus ou moins mensongers annonçant qu'à Vienne les pneumoniques n'étaient jamais traités et pourtant (à cause de cela peut-être ?...) guérissaient *toujours*.

Nous avons été le premier, croyons-nous, à rétablir (mai 1858) sur ce point la vérité obscurcie par des gens systématiques ou par des médecins voyageant en train-express. Cette année même notre témoignage a été confirmé par les documents *officiels* du docteur Arthur Mitchell, cités plus haut.

Nous ne voulons pas nier que la pneumonie ne puisse quelquefois guérir toute seule ; nous le nions d'autant moins qu'en règle générale *nous ne croyons curables par un traitement quelconque que les seules maladies qui offrent des exemples de guérison spontanée.* Mais pour en revenir aux pneumonies, y en aurait-il le quart, le tiers qui pussent guérir toutes seules, que le parti le plus sage serait encore de les traiter toutes, parce qu'on n'est jamais assuré d'une manière absolue d'avoir à faire à un cas bénin ou à un cas fâcheux. Aussi ne voit-on pas les médecins consciencieux jouer à l'expectation avec les pneumonies.

Nous avons une égale aversion pour les *guérisseurs* enthousiastes et pour les nihilistes, les Skodistes en un mot.

Aux premiers, dont les merveilleux succès reposent d'ordinaire sur des erreurs de diagnostic, nous dirons — et puissent ces mémorables paroles du médecin de Genève mettre un terme à leurs fanfaronnades :

« Aucune thérapeutique ne supprime les maladies, pas plus le rhume de cerveau que la fièvre typhoïde. Les maladies ne seraient susceptibles d'être décrites ni dans leurs phases successives ni dans leurs formes, ni dans leurs variétés, si une thérapeutique quelconque avait le don de les faire brusquement disparaître.

« Nous ne savons rien de plus contraire à la dignité de la médecine que ces promesses de guérison subite. — Si pour un peu de

temps on impose avec les assurances de l'affirmation et de petits bonheurs habilement exploités, tôt ou tard il faut trouver devant soi de ces maladies avec lesquelles il n'est pas possible de jouer.

« Il est assurément brillant de couper rapidement une fièvre intermittente ou des névralgies ; mais pourquoi ne pouvons-nous enrayer telle fièvre typhoïde de la forme la plus bénigne, qui accomplira sa période de quinze ou vingt-et-un jours devant le médecin impuissant à modifier une maladie au fond sans gravité ? (1) »

A ceux qui prétendent *juguler* (terme barbare indigne d'un médecin sérieux) la pneumonie, nous répondrons par la bouche de Rasori affirmant que cette maladie *a toujours un cours nécessaire*. Or, si quelqu'un devait être renseigné sur ce point, c'était bien ce médecin italien qui avait appliqué à la pneumonie toutes les médications depuis les plus bénignes jusqu'aux plus énergiques (2).

Aux Skodistes, qui prétendent que le meilleur traitement n'a aucune influence sur la marche de la pneumonie, nous nous contenterons, à titre de réponse péremptoire, de mettre en regard l'évolution des pneumonies non traitées, d'une part, et de l'autre, l'évolution des pneumonies traitées convenablement (3).

Le professeur Dietl, à Vienne, a remarqué que les pneumonies non traitées offraient une *aggravation progressive* jusqu'au *septième* ou *huitième* jour, et même jusqu'au *onzième* ou *quatorzième* jour. Puis à cette époque survenaient des sueurs profuses, et les phéno-

(1) Le docteur Edouard Dufresne, médecin de l'hôpital de Plain-Palais à Genève.

(2) Ainsi copieuses saignées équivalent à 5 à 10 kilogrammes de sang, plus 12 grammes d'émétique en 24 heures ; 62 grammes pour toute la maladie.

(3) Il est inutile, pensons-nous, de rappeler l'influence du traitement approprié sur la *terminaison* de la pneumonie. Si le lecteur veut être édifié à ce sujet il n'a qu'à comparer les statistiques de Vienne et de la Hollande avec celles recueillies ailleurs.

mènes étaient rompus. Ensuite convalescence franche. C'était une vraie crise qui jugeait la maladie.

Qu'arrive-t-il, au contraire, quand les pneumonies subissent un traitement *approprié ?* Les phénomènes s'amendent notablement après 12, 24 ou 36 heures. A partir de ce moment leur *diminution* est *progressive* : certains phénomènes disparaissent complètement, d'autres s'améliorent, et la maladie finit souvent, sans phénomène brusque, par la disparition successive de tous les symptômes qui la caractérisaient.

Si, en France, les *observateurs* sont fidèles à leur titre, ils pourront, ils devront constater tout ce que nous avons avancé touchant la mortalité dans la pneumonie et l'efficacité des traitements appropriés aux diverses formes de cette maladie. Ils cesseront dès lors d'afficher, de propager ce scepticisme thérapeutique si funeste à la science, si funeste aux malades, — scepticisme dont les médecins, à l'occasion, sont les premières victimes, témoins ces deux confrères distingués des hôpitaux de Paris, le docteur Sandras de l'hôpital Beaujon et le docteur Legendre, de l'hôpital Sainte-Eugénie, qui tous les deux ont succombé à la pneumonie parce qu'ils se sont refusés à tout traitement, le premier le 24 avril 1856, le second le 9 janvier 1858.

LES

UNIVERSITÉS ALLEMANDES

LES PROFESSEURS

ET LES ÉTUDIANTS (MOEURS ET COUTUMES),

POSITION DES JUIFS DANS LE MONDE, ET PARTICULIÈREMENT EN FRANCE ET EN ALLEMAGNE, DANS LA SOCIÉTÉ, LES LETTRES, LES ARTS, LES SCIENCES ET L'ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE.

I.

Les Universités.

Jadis, au moyen-âge, les Universités constituaient pour ainsi dire un État dans un État, ayant spécialement pour elles une législation, une administration, des finances, une police même.

Cet ordre de choses, qui a disparu en France, subsiste à peu près complètement en Allemagne, surtout dans les pays où les gouvernements n'ont pas porté atteinte au *self-governement* de ces petites républiques intellectuelles dont ils jalousaient ou redoutaient l'indépendance.

Nous allons essayer de décrire brièvement ce gouvernement en miniature, en disant où réside l'autorité et quels sont les sujets, quelle est la source de ses revenus et comment se fait la gestion de ses finances, etc.

Puis, en dernier lieu, nous exposerons quelle est la position des Juifs dans le monde et particulièrement en France et en Allema-

gne, dans la société, les lettres, les arts, les sciences et l'enseignement universitaire.

Chaque université, comme toute corporation indépendante, a des revenus. D'où proviennent-ils? De quatre sources différentes :

1° De propriétés immobilières plus ou moins considérables dont elle a été gratifiée à son origine par ses fondateurs.

2° De rentes annuelles ou de donations que lui font des particuliers généreux; — chose aussi commune en Allemagne que rare en France, ce qui est beaucoup dire.

3° Des droits pécuniaires que payent les étudiants pour être reçus dans le corps universitaire, passer leurs examens, acquérir leurs titres, diplômes.

4° De subventions plus ou moins régulières que leur font les gouvernements, habituellement dans un but intéressé, car en s'immisçant dans leurs finances, dans leur administration, ils en arrivent insensiblement à partager l'autorité, ou du moins à l'entraver, ce qui, pour eux, est le point essentiel.

Ces revenus sont affectés à l'entretien du palais de l'Université où les Facultés de théologie, de droit, de médecine, de philosophie, de sciences, de belles lettres donnent leurs divers cours.

Ils servent également à soutenir les hôpitaux, mais seulement les hôpitaux où ont lieu les leçons cliniques nécessaires pour l'enseignement pratique de la médecine.

En outre, ces revenus sont consacrés à payer les émoluments des membres du pouvoir exécutif, à solder les employés subalternes, massiers, appariteurs, agents de la police universitaire, et enfin, à rétribuer en partie les professeurs qui reçoivent d'autre part un complément d'honoraires.

Un certain nombre de professeurs *ordinaires* forment le *sénat* qui est le conseil exécutif. Les membres du sénat délèguent leur pouvoir à leur président qui est le *recteur* de l'Université. Ce dernier a le titre de *magnificence*; autrefois il avait le titre et le rang de *prince*. Dans les cérémonies publiques il est précédé de deux

massiers. C'est le roi ou prince de la contrée qui a le titre de recteur (1) ; alors celui qui en remplit les fonctions est appelé *pro-recteur*.

Le recteur est le chef de l'administration de l'Université et dirige la gestion de ses finances.

En Allemagne, il y a vingt-cinq universités, dont douze renferment des hommes remarquables. Parmi ces douze, il en est six qui possèdent un homme hors ligne.

Mais alors pourquoi, diront nos lecteurs engoués de la centralisation comme l'est tout Français, pourquoi ne pas supprimer les petites universités dans le but de réunir toutes les illustrations dans cinq ou six universités principales ?

Nous traiterons plus loin cette question.

II.

Les Professeurs.

Les professeurs, dans les universités allemandes, peuvent être classés en quatre catégories : les professeurs membres du sénat, les professeurs *ordinaires*, les professeurs *extra-ordinaires* et les *privat-docenten*.

Les privat-docenten, l'échelon le plus inférieur, correspondent à nos professeurs de l'École pratique à Paris et aux professeurs libres des autres Facultés ou Écoles de médecine qui font des cours gratuits

(1) Tel est le cas du duc de Weimar, qui a le titre de *Rector magnificentissimus* de l'Université d'Iéna.

ou non, après en avoir demandé l'autorisation au directeur de l'École, autorisation toujours accordée sur une simple demande (1).

Les professeurs *extra-ordinaires* correspondent à nos professeurs agrégés des Facultés, à nos professeurs-suppléants des Écoles secondaires.

Et les professeurs *ordinaires* à nos professeurs titulaires.

Les membres du sénat n'ont pas leur équivalent en France; ils sont recrutés, à l'élection, parmi les professeurs *ordinaires* qui ont enseigné, à ce titre, pendant deux ou trois ans.

Le doctorat, en Allemagne, ne donne nullement le droit de pratiquer la médecine, si ce n'est dans la moitié des États; dans l'autre, il faut, subséquemment, subir ce qu'on appelle *l'examen d'État* devant un jury de praticiens nommés *ad hoc.*

Mais le doctorat donne du moins le droit d'enseigner, — *jus discendi et jus docendi*, suivant la formule du serment. — En effet, il suffit à un jeune docteur de remplir quelques formalités voulues et de faire devant le Conseil académique une *lecture d'essai* pour avoir tous les droits et titres de *privat-docent.*

L'institution des *privat-docenten* est éminemment utile, disons-le même, indispensable pour faire éclore, mettre en relief les talents de *tous* les jeunes savants que leur vocation naturelle destine au professorat. Dans l'armée française, a-t-on dit, tout soldat porte dans son sac le bâton de maréchal : en Allemagne, même égalité,

(1) On nous apprend que depuis quelque temps les professeurs de l'*École pratique* doivent demander la susdite autorisation *six mois* d'avance ! Serait-ce une restriction à la liberté de l'enseignement médical ? Allons-nous revenir à ces beaux jours de l'ancien régime où Louis XIV se voyait forcé de créer au *Jardin du Roi* une chaire spéciale dans laquelle Dionis pût enseigner la circulation du sang, les vaisseaux lymphatiques, le réservoir du chyle, etc., etc., — toutes choses que la Faculté de Paris repoussait de son enseignement, car, avec son premier anatomiste Riolan, elle ne *croyait* pas à toutes ces *nouveautés !...*

même chance d'arriver pour les savants, cette armée de la science. Tous peuvent également briguer une chaire de professeur ; comme tous ont également l'occasion de se distinguer, la chaire est obtenue par le plus capable.

« Tandis qu'en France, les jeunes savants qui se sentent de l'avenir se trouvent le plus ordinairement dans l'impossibilité presque complète de faire leurs preuves dans l'enseignement supérieur, qui devient par la force même des choses, et tend à devenir de plus en plus, une *position de retraite*, l'Allemagne, grâce au nombre de ses universités, à la liberté de l'enseignement supérieur ; et aussi, il faut bien le dire, à la diffusion beaucoup plus grande dans le public de l'amour désintéressé des choses de l'intelligence, l'Allemagne fournit aux jeunes docteurs, par l'institution des *privat-docenten*, la possibilité de créer leur réputation comme professeurs, en même temps qu'elle donne les meilleures garanties pour le recrutement des chaires officielles (1).

« L'initiation, l'invention, le sentiment du progrès, l'ambition du succès n'appartiennent qu'à la jeunesse, et tout au plus à l'âge mûr. Au-delà, pour la majorité des hommes, c'est l'esprit de conservation et de critique qui prévaut. Quelque effort qu'ils fassent pour se soustraire à la loi du temps, ils ne peuvent que se répéter ; et le monde, en aucun genre, n'aime les répétitions (2). »

On comprend, dès lors, l'inconvénient qu'il y a à ne voir les chaires occupées que par des hommes qu'a déjà gagnés le froid de la vieillesse. Comment voulez-vous qu'ils favorisent les progrès de la science alors qu'ils peuvent à peine se maintenir au courant des récentes découvertes que chaque jour voit éclore ? Dès lors qu'ils n'avancent pas, ils reculent, car tout avance autour d'eux pendant qu'ils restent au même point. Pour les caractériser, en un mot, on

(1) Camille Dareste, Revue germanique, t. V, p. 234-5.
(2) Louis Peisse, La médecine et les médecins, t. II, p. 425-6.

peut dire qu'ils occupent une place qu'ils ne remplissent pas, et cela, au désavantage de la science, au désavantage des élèves.

Que se passe-t-il, au contraire, quand ces mêmes chaires sont occupées par des hommes qui ont encore le premier feu de la jeunesse ou toute la vigueur de l'âge mûr?

L'enseignement, alors, a deux avantages : celui de développer, d'instruire tout d'abord celui qui le donne; et, en second lieu, celui de contribuer au développement d'une science plus solide et plus élevée.

Que l'enseignement instruise tout d'abord celui qui le donne, — ceci semble paradoxal, et pourtant il n'est pas de proposition plus juste.

L'éducation première (celle du collége, de l'école) est toute *passive*. L'esprit de l'élève reçoit, comme un réceptacle trop souvent inerte, des idées, des matériaux à réflexion. Des maîtres malavisés s'occupent d'*enrichir*, d'*orner* son intelligence, alors qu'ils devraient la fortifier, la développer par des exercices analogues aux exercices gymnastiques qui fortifient et développent le corps.

Pour eux, malheureusement, l'instruction consiste à « emmagasiner à la hâte une foule de notions dans l'esprit converti ainsi en une sorte de bazar cérébral où toutes choses sont disposées les unes auprès des autres, selon une ordonnance artificielle, et sans autre lien, pour la plupart, qu'une mémoire incertaine, appelée à régner sur ce chaos décoré du nom de la science (1). »

Les lois de la vie matérielles sont parfois applicables à la vie intellectuelle : aussi le lecteur voudra bien ici nous permettre, à cause de sa justesse, une comparaison vulgaire, mais pourtant nécessaire pour expliquer notre pensée.

« On ne vit pas de ce qu'on mange, mais de ce qu'on digère. » Cet axiome de Brillat-Savarin, si vrai, pris à la lettre, l'est égale-

(1) Ch. Dollfus, Revue germanique, t. V, p. 548-9.

ment pris au figuré. Voulez-vous le contrôler, le vérifier, observez les jeunes gens au sortir de l'école.

On a vu le bon grain jeté en terre, et l'on s'attend naturellement à le voir germer, pousser et produire fleurs et fruits. On s'aperçoit bien vite, hélas ! qu'il a été semé sur un sol ingrat, stérile et qui, d'ailleurs, reste en friche, car la bêche du travail ne le remue point. Les idées, inculquées par l'instruction classique, n'ont fait que *traverser* l'esprit, elles n'y ont même aucunement séjourné pour y mûrir, s'y développer par les labeurs de la réforme.

Voulez-vous vous convaincre de ceci ? Allez dans le monde, observez dans les salons des hommes de tout âge qui tous ont également le vernis du bon ton. Il vous sera quelquefois impossible de distinquer ceux qui ont passé dix ans sur les bancs du collége et ceux qui, ayant à peine ébauché leur éducation, n'y ont jamais mis les pieds. Aussi un de nos amis avait pleinement raison alors qu'il nous disait un jour : « Quand j'observe de quelle façon la plupart des hommes passent leur jeunesse, je ne suis plus étonné de rencontrer tant de gens qui, à quarante ou cinquante ans, ne signifient rien, n'ont aucune valeur. »

Et ce que nous disons de l'éducation en général, nous pourrions aussi justement le dire de l'éducation médicale en particulier : et nous pouvons citer à l'appui de notre opinion le témoignage d'un homme compétent en pareille matière et que ne récuseront certes pas la plupart de nos lecteurs.

Il y a quelques mois déjà nous soutenions devant quelques confrères que sur *cent* médecins *un seul* à peine, vers la fin de sa carrière, savait autre chose que ce qu'il avait appris sur les bancs de l'école. Comme on se récriait à cette assertion, feu le professeur Bonnet (de Lyon) vint spontanément à notre aide et soutint notre dire de l'autorité de sa parole, de l'autorité de sa longue expérience.

Du reste, ceci ne doit pas étonner ceux, particulièrement, qui ont essayé d'inculquer à quelques confrères des idées nouvelles que

ceux-ci n'ont jamais ouïes dans le cours de leurs études classiques (1). Ils crient à la nouveauté, au paradoxe ; c'est incroyable, irrationnel, suivant eux : esprits indolents qui, au lieu de nier, de rejeter des théories, propositions pour eux nouvelles, devraient interroger l'expérience pour les contrôler, les vérifier à la pierre de touche de l'application. Mais ils n'en font rien, et ils ont certes bien raison à un certain point de vue : c'est que, s'ils devaient incessamment remettre en discussion les divers points de la sciences de la science, cela n'en finirait plus, eh ! puis, la science a marché déjà et marchera bien encore sans eux (2). Ils ne veulent pas chaque jour recommencer leurs études, — nouvelle toile de Pénélope ; — car ils ont eu tant de peine à les faire ces études ! Comme si faire ses études consistait à entasser pêle-mêle dans sa mémoire toutes les connaissances contemporaines, sans les contrôler, sans les digérer jamais.

Mais à ces esprits éternellement stationnaires, il restera du moins une consolation, celle de mériter pleinement cet éloge que notre grand poète comique met dans la bouche d'un père louant son fils :

« Mais sur toute chose ce qui me plaît en lui et en quoi il suit mon exemple, c'est qu'il s'attache aveuglément aux opinions de nos anciens, et que jamais il n'a voulu comprendre ni écouter les

(1) « Quel est celui qui pourra, par les meilleures raisons, se laisser dépouiller tout-à-fait de ces anciennes opinions, de toutes les connaissances et de tout le savoir qu'il a eu tant de peine à acquérir, par les travaux constants de toute sa vie, et se résoudre à adopter des idées nouvelles ? — Les raisonnements les plus sévères et les plus concluants ne pourront pas autrement le convaincre que le vent ne pourra déterminer le voyage de la fable à quitter son manteau. » Locke.

(2) « Il faut une spéciale faveur du ciel, et ensemble une grande et généreuse force et fermeté de nature, pour remarquer l'erreur commune que personne ne sent, s'aviser de ce de quoi personne ne s'avise et se résoudre à tout autrement que les autres. » Charron.

raisons et les expériences des prétendues découvertes modernes, touchant la circulation du sang et autres opinions de la même farine. »

Que se passe-t-il, au contraire, chez ceux qui ont à cœur de faire fructifier la semence qu'a déposé en eux l'instruction classique ?

Pour eux, l'éducation *passive* achevée, l'éducation *active* commence. Au lieu de laisser leur esprit s'amollir dans une nonchalante oisiveté ou se distraire par les plaisirs, les préoccupations matérielles, ils se mettent silencieusement à recommencer, à reprendre leur instruction par le pied ; et, si l'on nous permet cette expression en faveur de sa justesse, ils tamisent toutes leurs connaissances acquises, y ajoutant, en retranchant, suivant le besoin (1).

Mais cette seconde éducation se fait-elle toute dans leur esprit, sans aucune manifestation extérieure ? Non certes, car il ne suffit pas de réfléchir beaucoup, de donner même une conclusion très-nette à ses réflexions ; il faut encore les formuler, — au moins pour soi, — c'est-à-dire leur donner un corps, une existence, une *forme* (2). Sur ce point, Schiller exprimait très-bien la différence qu'il y a entre les esprits vulgaires et les esprit d'élite, alors qu'il écrivait à Gœthe : « Rêver à nos idées est pour nous une activité suffisante, mais vous, vous n'êtes point satisfait que vous n'ayez donné aux vôtres le corps et l'existence. »

(1) « Hélas ! sous une forme ou sous une autre, chacun a ses nuages et ses brunes dont il faut se dégager. Toute la vie est une marche vers la lumière. Pour la société comme pour les individus, il y a des saisons et des climats redoutables. »

SAINT-RENÉ TAILLANDIER.

(2) La beauté d'une œuvre est tellement inhérente à son expression matérielle, à la *forme* que lui a donnée son auteur, son *Créateur*, qu'Homère, par exemple, qui est immortel en grec, ne le sera jamais en Français, en Allemand, ni en aucune autre langue étaangère. Aussi les Italiens ont-ils grandement raison de dire : *tradutore, traditore*.

En effet écrire ses idées ou les produire par la parole est chose presque nécessaire pour les posséder complètement : autrement on n'en a qu'une intuition vague, incertaine. Jean-Paul rend notre pensée avec autant de netteté que de concision dans le passage suivant :

« Je l'ai déjà dit bien souvent aux instituteurs, mais on ne saurait assez le leur répéter : écouter et lire fortifie moins l'esprit qu'écrire et parler. Le premier cas ressemble à la conception de la femme, où la faculté de recevoir est seule mise en mouvement ; le second, semblable à la production de l'homme, révèle les forces créatrices. *Lire, c'est quêter ; écrire, c'est battre monnaie.* »

Or, écrire et parler, n'est-ce pas enseigner d'une façon plus ou moins publique, suivant le nombre d'auditeurs ou de lecteurs auxquels on s'adresse ?

Ceci bien compris, on verra que Bordeu aussi abondait dans le sens de Jean-Paul ; Bordeu répondant à de jeunes médecins studieux qui lui demandaient la meilleure manière de s'instruire : « Faites des cours. — Sur quoi ? — Sur ce que vous ne savez pas (1). »

Et maintenant comprend-on clairement, — et nous ne sommes pas le seul à le soutenir, — que l'enseignement instruit tout d'abord celui qui le donne ? Nous avons dû le démontrer pour signaler, sous un nouveau point de vue, l'utilité, l'importance de l'institution des *privat-docenten*.

Une telle institution est favorable, tout à la fois, à l'éducation de ces jeunes professeurs, et au développement de la science sur des bases plus solides et dans des proportions plus élevées.

En effet, « on ne peut méconnaître que l'enseignement n'exerce

(1) « Car, comme disait un grand homme de lettres, la bonne façon d'apprendre, c'est d'étudier, la meilleure, c'est d'écouter, *et la très-bonne, c'est d'enseigner.* »

Saint François de Sales.

sur l'intelligence des hommes l'influence la plus salutaire. Le savant, qui travaille dans l'isolement de son cabinet, ou de son laboratoire, est malgré lui, et quoi qu'il fasse, entraîné à se méprendre sur ses propres travaux. Quand on vit toujours renfermé dans un certain cercle d'idées, il est impossible qu'on n'y attache pas une importance beaucoup plus grande que celle qu'elles ont réellement ; et que, par conséquent, on ne finisse par les voir sous un point de vue faux parce qu'il est exclusif. Mais donnez au savant une chaire, un auditoire, le professeur intelligent verra dans l'attention, dans le maintien de ses élèves l'approbation ou l'improbation la plus certaine de ses idées, et trouvera ainsi dans son enseignement même un guide souvent nécessaire et toujours utile à consulter. D'ailleurs, la nécessité d'embrasser dans un nombre restreint de leçons toutes les matières qui constituent les éléments d'une des parties de la science, oblige le professeur à revoir constamment ces éléments dans leur ensemble, à en chercher la liaison et l'enchaînement, par conséquent, à en trouver les imperfections et les lacunes. Son esprit est toujours ramené vers la recherche des théories scientifiques, qu'il serait souvent conduit à négliger pour s'abandonner à l'attrait irrésistible des travaux de pure observation et d'expérience. Aussi, parmi les hommes qui se sont illustrés dans la science, y en a-t-il peu qui se soient formés en dehors du professorat, et il est certain que beaucoup de théories scientifiques ont pris naissance dans la chaire même du professeur aussi bien que dans le laboratoire du savant (1). »

Nous ne parlerons que pour mémoire des professeurs *extra-ordinaires* qui existent, non à l'état d'exceptions, n'ayant qu'un titre honorifique ou des fonctions provisoires : titre et fonctions dont on les gratifie en guise d'encouragement, comme témoignage d'estime ou dans des cas d'urgence ; car nous avons dit plus haut qu'ils

(1) Camille Dareste, Revue germanique, t. V, p. 234-5.

6

correspondaient à nos professeurs agrégés, ou mieux à nos professeurs suppléants. On les choisit parmi les privat-docenten.

Les professeurs *ordinaires* se recrutent, comme les précédents, dans cette pépinière de jeunes *privat-docenten*. A ce titre, ils ont pu se développer, se former et faire publiquement reconnaître leur capacité : ce qui constitue la meilleure garantie pour le recrutement des chaires officielles. Comment choisit-on, comment nomme-t-on ces professeurs *ordinaires* ? Le voici.

Un *privat-docent* se fait-il remarquer parmi ses collègues par un esprit scientifique investigateur, par son talent d'exposition ou par ses écrits, son nom est répété avec estime d'abord dans l'Université où il professe, puis, de proche en proche, dans les universités voisines et bientôt, d'échos en échos, dans toute l'Allemagne savante, — cette confédération d'universités, beaucoup plus unie et plus remarquable que l'autre.

Un chaire officielle vient-elle à vaquer, on songe à remplacer dignement celui qui l'occupait, et aussitôt tous les yeux de se tourner vers le *privat-docent* qui s'est distingué entre tous ses collègues. Le sénat universitaire lui fait demander officiellement s'il acceptera la chaire vacante à telles conditions, à tels honoraires ; et, sur une réponse affirmative, il la lui offre officiellement. Alors, dernière formalité, il le présente à l'approbation de l'autorité qui, habituellement, confirme le choix du sénat en nommant son élu professeur *ordinaire*, c'est-à-dire titulaire.

Quelquefois, — et ceci est l'exception, — les étudiants de l'Université, empiétant sur les droits du sénat, proposent eux-mêmes à l'adoption de l'autorité un professeur de leur choix, et l'autorité.... l'accepte. Le fait s'est vu, entre autres, à Leipzig ; voici dans quelles circonstances.

Clarus, professeur de clinique médicale, homme âgé et quelque peu valétudinaire, une année se prit à dire à ses élèves, à la fin de son cours scolaire : « Messieurs, je m'aperçois que mes forces ne répondent plus à mon zèle, je vais aux eaux, essayer de rétablir ma

santé ; si mon voyage n'a pas de résultat heureux, je crains bien de ne pouvoir, l'an prochain, vous conduire sur le chemin de l'observation. »

Trois à quatre ans de suite, ce professeur termina son cours par la même allocution, et toujours sans donner sa démission. Les étudiants désappointés, et pour bonne raison, paraît-il, de ne point le voir remplir sa promesse, délibérèrent entre eux, conclurent à son rejet et à son remplacement par le *privat-docent* Oppolzer, depuis professeur *ordinaire* à Vienne. Ils proposèrent celui-ci à l'adoption de l'autorité ; celle-ci confirma officiellement leur choix, très-digne, du reste, et la mise en retraite du professeur valétudinaire, qui ne pouvait plus convenablement occuper sa chaire.

Pourquoi donc, dans cette circonstance, les membres du sénat devançant les élèves, n'avaient-ils point provoqué la mise à la retraite de Clarus ? C'est qu'ils avaient pour leur collègue des égards, des ménagements qu'ils espéraient fort bien réclamer plus tard, à leur tour, si besoin en était. Les étudiants, qui n'avaient pas cet esprit de corps, prirent donc fort à propos l'initiative du rejet de ce professeur impotent, en observant que ces considérations toutes personnelles tournaient au détriment de leur instruction, partant au détriment de la science et des malades ; et l'autorité, avec raison, justifia leur conduite en sanctionnant officiellement leur initiative.

Si en France l'autorité aussi tolérait, approuvait une telle initiative de la part des élèves, combien de fois n'auraient-ils pas occasion de l'exercer ? — en France, où malheureusement, comme nous le disions plus haut, l'enseignement supérieur tend de plus en plus à devenir une *position de retraite* pour les invalides de la science.

Les Universités allemandes ne sont pas toutes sur le même rang. On peut bien les diviser, quant à leur importance, en trois catégories. Dès lors il paraît tout naturel de voir les professeurs d'une Université de second ordre, désirer passer à une Université de pre-

mier ordre ! — Heureux stimulant qui entretient leur ardeur scientifique.

Cette considération seule suffirait pour renverser les vœux ou les craintes de ceux qui désirent ou redoutent la suppression des Universités de second et de troisième ordre, pour voir, à leur place, l'enseignement supérieur se concentrer dans trois ou quatre villes. Ces Universités ont été et seront toujours, sans aucun doute, des pépinières où se formeront, se développeront et se feront connaître tous les hommes remarquables dans les fonctions de *Privat-docenten* ou de professeurs *ordinaires*. « Les réputations hors ligne leur échapperont toujours à un moment donné, c'est-à-dire, précisément, dès qu'elles paraîtront hors ligne; mais elles ne les auront pas moins possédées, et souvent à leur meilleure période, car la jeunesse et la verdeur ont aussi quelque prix dans l'enseignement (1). » D'ailleurs, les étudiants, dispersés dans un grand nombre de villes, seront moins nombreux dans chaque centre, et, partant, plus fréquemment sous l'œil de leurs maîtres et en rapports journaliers avec eux; — relations incontestablement toutes à l'avantage des élèves.

Ces Universités secondaires auront donc toujours leur raison d'être, et dans l'intérêt de ceux qui enseignent et dans l'intérêt de ceux qui sont enseignés; raison d'être consacrée par la tradition et justifiée par l'expérience de nos jours.

Dès lors aussi, on devine que les professeurs d'une Université supérieure sont choisis parmi les professeurs des Universités secondaires, bien plus souvent que dans cette riche pépinière de *privat-docenten*, premier échelon du professorat.

Quand, dans une petite ou moyenne Université, la réputation d'un professeur est bien établie, que son enseignement est devenu populaire, les grands centres, Berlin, Vienne, Munich, Leipzig, lui

(1) Revue germanique. Un correspondant.

font des offres brillantes, et l'Université dans laquelle il a grandi le voit partir, hélas ! Le traitement des professeurs n'est pas soumis en Allemagne à des règles fixes comme en France. « On se les dispute, dit un correspondant de la Revue germanique, on se les dispute presque comme des ténors, et j'en connais qui se font des revenus de première danseuse. A Dieu ne plaise que je m'en afflige ! J'aime à voir, au contraire, les gouvernements estimer la science à ce prix ; mais, dans ce steeple-chasse aux talents, dans cette enchère des renommées universitaires, les petits et les faibles ont le désavantage, comme dans tous les steeple-chasses. » En effet, quand les grandes Universités citées plus haut veulent conquérir un professeur, elles le conquièrent inévitablement, à moins que de très-fortes raisons de famille ou d'habitude ne fassent échouer la négociation. Il n'est pas rare, néanmoins, de voir des hommes illustres refuser par trois et quatre fois les chaires les plus enviées, les mieux rétribuées ; — bel exemple de désintéressement, d'amour de la science, ou... de manque d'ambition ?

Ainsi Scanzoni, qui occupe la chaire d'accouchement, à Wurtzbourg, a refusé la même chaire à Berlin (prise depuis par Martin, d'Iéna). Et quelle condition pensez-vous qu'il ait imposé au gouvernement bavarois qui voulait le conserver ? Une augmentation de ses émoluments ? des honneurs, etc., etc. ? Nullement. Pour toute condition, il a demandé qu'on lui construisît un nouvel hôpital d'accouchement à la place de l'ancien, — depuis détruit et ainsi remplacé ! Aussi, le roi de Bavière, appréciant dignement une telle conduite, a récompensé cet homme aussi désintéressé pour lui qu'intéressé pour la science et les malades, en lui accordant une décoration et la noblesse personnelle.

Autre exemple :

Ried, professeur de clinique chirurgicale, à Iéna, a refusé successivement trois ou quatre chaires mieux rétribuées que la sienne : Erlangen, Wurtzbourg, etc. A chaque offre nouvelle, vous pressentez déjà ce qu'il demandait à son Université, à son gouvernement :

l'agrandissement de son hôpital; agrandissement chaque fois obtenu. A plusieurs reprises, le duc de Saxe-Weimar rendit visite à Ried, pour honorer sa belle conduite, et le remercia d'avoir bien voulu rester à Iéna.

N'avions-nous pas raison de dire plus haut qu'en Allemagne, aussi bien qu'en France, il y a un amour désintéressé des choses de l'intelligence? En voulez-vous d'autres preuves? Observez, dans les deux pays, les habitudes traditionnelles des professeurs vis-à-vis de la clientèle. Et vous constaterez que les seuls professeurs de clinique, en Allemagne, se permettent d'exercer la médecine en ville, et encore pas tous (1). Ajoutons même que, dans quelques villes, à Dantzick, par exemple, il est défendu aux médecins des hôpitaux de faire de la clientèle.

En Allemagne, si les médecins distingués envient une chaire, c'est pour avoir, grâce aux émoluments qui y sont attachés, c'est pour avoir le loisir, la facilité de vulgariser ou de faire progresser la science.

En France, règle générale, toute chaire, celle-là même dont l'enseignement théorique éloigne le plus l'esprit de la pratique, toute chaire attire, sur celui qui l'occupe, l'attention publique, et, par par contre, bon gré mal gré, lui amène une brillante clientèle.

En Allemagne, chaque professeur s'efforce de justifier, d'honorer son titre par ses travaux, ses découvertes scientifiques.

En France, les professeurs, — c'est la coutume nationale, et c'est là leur excuse, — les professeurs, même contre leur volonté, voient leurs titres servir en quelque sorte d'appât pour affriander les clients.

En dressant ce parallèle entre les professeurs allemands et français, nous n'avons voulu pas plus critiquer les uns que louer les autres,

(1) A l'Ecole vétérinaire de Lyon, aussi, il est d'usage que le seul professeur de clinique pratique la médecine en ville.

mais seulement exposer, en fidèle historien, et, par une sorte d'antithèse, mettre en relief la conduite, les habitudes des membres des Universités de l'Allemagne. Simple rapporteur, narrateur exact, telle est ici notre seule ambition.

Après avoir remarqué à l'avantage de qui tourne ce parallèle, on ne s'étonnera plus, espérons-nous, que, dans notre pays, les souverains n'aillent pas, comme en Allemagne, rendre visite en personne à nos célébrités universitaires. On en a deviné la raison, mais il en est encore un autre motif : c'est qu'en France, — et cela tient probablement à notre esprit plus militaire que scientifique, — c'est qu'en France les souverains ne se considèrent pas, à l'exemple des potentats allemands, comme de simples citoyens, dans cette grande république des lettres qui relie toutes les intelligences du monde entier. Dès lors ils n'ont et ne doivent pas même avoir la pensée de témoigner publiquement leur estime à leurs illustres concitoyens de cette autre patrie.

Il existe en Allemagne un autre mode de nomination des professeurs, mode qu'on ne soupçonnerait guère en France, où pourtant il est appliqué quelquefois, très-rarement, peut-être deux ou trois fois par siècle, alors que les progrès de la science y obligent impérieusement les gouvernements.

De l'autre côté du Rhin, quand un savant a développé certaines branches de la science, constitué une spécialité scientifique, ou fait une importante découverte qui ouvre à l'esprit humain un nouvel horizon, on crée pour lui une chaire où il puisse enseigner ce qu'i a perfectionné ou découvert. Ainsi furent créées, à Vienne, la chaire d'anatomie pathologique pour Rokitansky ; la chaire de clinique syphilitique pour Sigmund ; et, récemment, à Berlin, si nous sommes bien informé, la chaire de clinique ophthamologique pour de Graefe fils.

C'est aussi à Berlin que, vers 1830, fut créée, sinon occupée, une chaire pour l'oculiste Schlesinger, qui devait y enseigner, vulgariser sa belle découverte : le traitement des affections des yeux par les

lunettes. Mais, pendant qu'il étudiait pour acquérir ses grades (il n'était pas médecin) et se mettre à même de pouvoir enseigner, une question divisa les médecins et professeurs de Berlin en deux camps ; l'éternelle question qui a divisé et divisera toujours les hommes en ceux qui, suivant le mot d'ordre des Jankee, *go ahead*, veulent aller en avant et ceux qui veulent aller en arrière. Ces derniers ne l'emportèrent certes pas, mais Schlesinger, irrité de leur opposition, de leurs calomnies, quitta Berlin, quitta la Prusse, et, quoique sans ressources, vint à Paris. L'ambassadeur de Prusse en France le manda plusieurs fois auprès de lui, dans l'intention secrète de le faire retourner à Berlin. L'oculiste, devinant le but de ces prévenances, ne voulut plus revoir son ambassadeur, cédant ainsi à son caractère artiste, partant fantasque.

Qu'on nous permette, à cette occasion, de signaler une grave erreur qui court le monde médical, et cela à propos d'*accommodation* des verres de lunettes aux yeux de chaque personne. Il semble que ce soit chose très-simple, très-connue, si connue, que..... tous les médecins l'ignorent, à commencer par les spécialistes. Quand on a prononcé le mot *accommodation*, on croit avoir tout dit ; on a tout dit, en effet, au malade, car, dès lors, c'est lui-même, non son oculiste, qui doit choisir des verres pour ses yeux infirmes. Il les choisit donc, mais assez mal, toujours mal, pourrions-nous ajouter, attendu que, règle générale, tout malade est *incompétent* pour se choisir des lunettes appropriées à sa vue. Ses yeux, par exemple, réclament-ils des verres convexes, il les choisira constamment trop faibles (pas assez convexes), dès lors sa vue s'affaiblira inévitablement ! C'est donc son médecin qui devrait les lui choisir, mais il en est incapable ; les oculistes le sont bien, à plus forte raison les opticiens toujours consultés, toujours écoutés en pareille occurrence. Citons un fait qui prouvera l'ignorance commune à ce sujet :

Il y a douze ans environ, feu le professeur Bonnet (de Lyon) avait prié Schlesinger de vouloir bien traiter dans son service quelques malades ayant diverses affections des yeux, particulièrement l'am-

blyopie, l'amaurose. Schlesinger vint donc à l'Hôtel-Dieu, et se mit à soigner à sa façon les malades qu'on lui avait choisis. Il les amenait au grand jour, leur examinait attentivement les yeux, puis dans une petite boîte prenait deux verres de numéro différent, qui lui semblaient appropriés à chaque œil. Ensuite, comme pour confirmer, contrôler son choix, avec ces lunettes il faisait lire au malade cinq à six lignes, lui ôtait les lunettes et regardait l'effet que cette courte lecture avait produit sur chaque œil; suivant le résultat, il changeait un verre, les deux verres, et ainsi de suite faisait-il, à deux ou trois reprises différentes, jusqu'à ce que le malade, et surtout lui, fussent satisfaits de son choix. Il continuait l'application de sa méthode sur un second, un troisième malade, sans mot dire, gardant un silence imperturbable devant les élèves, les médecins, suivant la clinique et devant le professeur lui-même, qui, tous vainement, l'assiégeaient de questions, regardaient de leurs yeux ce que faisait l'oculiste prussien, mais toujours sans y rien voir, sans y rien comprendre ; et ils étaient encore bien plus étonnés quand les jours suivants ils apprenaient que les malades ainsi traités avaient les yeux *fortifiés*, non fatigués, après avoir lu le temps indiqué (1).

Voilà un fait qui prouve, ce nous semble, que si, règle générale, les médecins connaissent ou croient connaître la théorie de l'*Accommodation*, ils en ignorent complètement l'application. Avis aux esprits investigateurs qui cherchent à refaire cette découverte, perdue par la mort récente de l'inventeur (à Toulouse, le 18 février 1858).

On a récemment agité la question des *spécialités* dans le but avoué ou non d'obtenir des chaires officielles pour d'illustres personnalités. Si la Faculté de Paris s'est refusée obstinément à l'introduction de nouvelles sections dans son enseignement, la faute en

(1) Nous connaissons un médecin guéri d'une amblyopie par Schlesinger, qui présentement a les yeux *reposés*, *fortifiés*, après avoir lu, même sans lunettes ; car il ne se sert plus de celles-ci depuis huit à dix ans, époque à laquelle il achevait son traitement.

est aux spécialistes qui, pour la plupart, s'y sont pris très-maladroitement. En effet, au lieu de questions de personne, ils auraient dû mettre en avant des questions de principes. Il leur fallait résoudre préalablement des problèmes de méthodologie et de pathologie générales. Ils devaient d'abord définir, tout en les distinguant : 1° la maladie, 2° le symptôme, 3° la lésion, l'affection. On leur a reproché avec raison d'avoir confondu l'organe lésé avec la maladie, d'avoir établi des spécialités d'après des divisions anatomiques et non d'après des divisions pathologiques.

« Il est vraiment singulier que les hommes les plus habiles à reconnaître l'unité des maladies aiguës, la fièvre typhoïde, par exemple, s'égarent complètement dès qu'il s'agit de reconnaître l'unité pathologique dans les maladies chroniques. S'ils guérissent un malade atteint de fièvre typhoïde, ils savent très-bien qu'ils ne le guérissent pas de vingt maladies différentes, bronchite, entérite, pneumonie, méningite, etc. ; de vingt lésions différentes, ulcères intestinaux, foyers hémorrhagiques, ramollissement splénique, etc. Ils ne le guérissent que d'une seule maladie, la fièvre typhoïde. Mais s'ils guérissent un dartreux de gastrite chronique avec vomissements noirs, ou un scrofuleux de la phthisie, ils ne manquent pas d'affirmer qu'on peut guérir le cancer de l'estomac, la phthisie pulmonaire essentielle, et pour preuve ils citent ce dartreux ou ce scrofuleux guéris. En définitive, ils n'ont guéri qu'une des lésions si nombreuses de la dartre ou de la scrofule.

« La spécificité des affections (lieux affectés) n'a d'autre cause en général que la nature différente des maladies. Les ophthalmies dites spécifiques sont les symptômes de la scrofule, de la syphilis, de la dartre, de la goutte, etc. » (Dr Bazin).

Qu'est-il arrivé ? L'autorité, dans les divisions du service hospitalier, a subi l'influence de ces tristes doctrines organopathiques. Aussi voyez-vous, par exemple, la syphilis primitive soignée à l'hôpital du Midi, la syphilis secondaire à l'hôpital Saint-Louis, la syphilis tertiaire (affections des articulations, des os, gastrite,

phthisie et aliénation mentale syphilitiques), dans les divers services de médecine ou de chirurgie des hôpitaux ordinaires, ou dans les hôpitaux spéciaux d'aliénés.

On en use de même avec la scrofule, avec la dartre, avec la syphilis. Écoutez plutôt M. Bazin : « La scrofule généralisée, les scrofulides, la cachexie scrofuleuse, sont admises et traitées à l'hôpital Saint-Louis ; la scrofule primitive, les manifestations uniques, isolées de la scrofule se trouvent répandues dans les divers services chirurgicaux des hôpitaux de Paris. La mortalité dans notre service de srcofuleux est quelquefois effrayante. A quoi cela peut-il tenir ? Uniquement à cette seule circonstance que nos malades nous arrivent souvent dans un degré fort avancé de cachexie, après huit ou dix mois d'un séjour inutile dans l'un des services chirurgicaux de la capitale où l'on ne s'est occupé que de la lésion et nullement de la maladie.

« Le dartreux vient à l'hôpital Saint-Louis pour y nettoyer sa peau, pour se *blanchir*, selon sa propre expression. Puis il va mourir asthmatique ou d'une hépatite chronique, d'ulcères intestinaux, d'hydropisie, etc., dans l'un des hôpitaux du centre, de sorte que nous manquons d'une histoire complète et générale de la dartre. »

Si l'administration hospitalière poussait jusqu'au bout l'application de ces doctrines organopathiques, elle devrait créer autant d'hôpitaux spéciaux que chaque maladie chronique a de *périodes*, a de *formes* différentes ; et même autant que le corps humain a d'organes. Car nous avons des spécialistes pour les maladies des yeux, des oreilles, de la vessie, de l'utérus, etc., comme si ces organes avaient des maladies indépendantes du reste du corps ! Chacun sait que les symptômes, lésions, affections que présentent ces organes relèvent qui de la scrofule, qui de la syphilis, qui de la goutte, etc.

Cette digression ne sera pas trop longue si nous avons suffisamment montré à nos lecteurs à quelles funestes conséquences pra-

tiques entraînent de fausses doctrines, des erreurs en médecine générale, — erreurs représentées dans l'enseignement officiel par la division de la pathologie en pathologie *interne* (!) et pathologie *externe* (!). Il y a bien des symptômes, lésions, affections *internes*, *externes*, mais nous ne savions pas qu'il y ait des *maladies* constituant, qui une pathologie *interne*, qui une pathologie *externe*.

Et en serait-il ainsi, la scrofule, par exemple, qui produit d'une part la phthisie, de l'autre des tumeurs blanches, appartiendrait dónc tantôt à la pathologie interne, tantôt à la pathologie externe? Déplorable confusion!... Nous la devons aux organiciens qui, prenant la partie pour le tout, ont *inventé* la pathologie interne et la pathologie externe : ils ont de la sorte commis une classification des lésions, croyant faire une division des maladies.

En résumé, nous pensons que la Faculté de Paris agit fort judicieusement en repoussant de son sein les spécialistes qui basent leur enseignement théorique et pratique, non plus sur des unités pathologiques (syphilis, scrofule, dartres, etc.), mais sur des unités anatomiques, organopathiques (affections des yeux, des oreilles, de l'utérus, de la vessie, etc. (1).

Nous avons vu tout à l'heure un des correspondants de la *Revue Germanique* comparer assez lestement les professeurs aux ténors et aux premières danseuses. Il avait raison au point de vue du traitement, lequel, pour eux, varie presque autant que pour ces artistes de l'opéra ; seulement, à notre connaissance, le chiffre des émoluments n'atteint jamais une limite aussi élevée.

Habituellement, les professeurs de médecine sont mieux rétribués que ceux de droit, de théologie, etc,

Il y a deux sortes d'émoluments : ceux provenant de l'Université, de l'Etat, comme en France, et ceux provenant des élèves. Les premiers ne sont guère plus fixes que les derniers.

(1) Voir la publication de M. le docteur P. Diday sur les *spécialités*.

Les émoluments provenant de la première source varient suivant les Universités, et, en outre, suivant la réputation de chaque professeur, qui, naturellement, est d'autant plus rétribué qu'il a été plus envié, disputé par plusieurs Universités importantes. Un homme vraiment remarquable parcourt bien vite les échelons du professorat, et, bien vite aussi, passe des Universités de troisième et de second ordre, à l'une des Universités de premier ordre, Berlin, Vienne, etc. où une chaire est considérée pour les professeurs allemands comme un bâton de maréchal. Si on nous demandait de fixer le chiffre de ces émoluments, nous ne pourrions le faire, même approximativement, qu'en passant en revue toutes les Universités allemandes; mais, en résumé, nous pouvons dire que ces émoluments peuvent aller de 1,200 (1) à 8 ou 10,000 francs par an. Mais quelquefois ce dernier chiffre est dépassé d'une façon considérable pour tel professeur, et cela grâce à sa réputation, au nombre de ses élèves et à son activité — car il peut faire autant de cours par an qu'il veut, et pendant autant d'heures par semaine qu'il lui plaît. — Citons, à titre d'exemple, le célèbre physiologiste Müller, dont Berlin déplore la perte récente. Il recevait 4 à 500 thalers (un thaler=3 fr. 75 c.) comme membre de l'Académie, 8 à 900 thalers pour des expériences, 2,000 thalers de l'État et 3,000 thalers de ses élèves ; ce qui lui constituait, somme totale, 24,000 fr. d'honoraires. Mais aussi, combien faisait-il de cours par an, professait-il d'heures par semaine ? Il faisait pendant les neuf ou dix mois de l'année scolaire :

1° Un cours complet d'*Anatomie descriptive théorique et pratique* ;
2° Un cours complet de *Physiologie ;*

(1) Cette somme représente une plus grande valeur en Allemagne qu'en France ; car, de l'autre côté du Rhin, la vie est moins chère, particulièrement dans certains pays, tels que la Bavière.

3° Un cours complet d'*Anatomie comparée ;*

4° Un cours complet d'*Anatomie pathologique*,

répartissant ses leçons comme il suit pendant les six jours de la semaine :

Semestre d'hiver :

8 h.-12 h. Dissections.

2 h. - 4 h. Anatomie théorique.

Semestre d'été :

8 h. - 9 h. Physiologie.

9 h.-10 h. Anatomie comparée.

2 h. - 4 h. Anatomie pathologique.

En écrivant ceci, nous sommes persuadé d'avance — et cela ne peut nous étonner — que notre récit trouvera bien des incrédules en France, où, d'ordinaire, un professeur peut à peine faire deux à trois heures de leçons par semaine pendant un seul semestre, et enseigner complètement en deux ou trois ans *une seule* des quatre sciences plus haut indiquées. Il est vrai de dire pour son excuse, que le plus souvent le temps de ce professeur, contre la coutume allemande, est absorbé par la clientèle, et que, du reste, les hommes ayant l'activité dévorante de Müller sont rares, même en Allemagne. D'autre part, les étudiants français n'auraient probablement point la patience germanique pour répondre à une telle activité.

Quant aux honoraires que les professeurs reçoivent des élèves, ils varient suivant les Universités ; ainsi, dans telle Université, ceux-ci paient pour un cours d'un semestre fait :

2 fois par semaine	....	20 fr.
3 id. id.	....	40 »

4 id.	id.	....	60 »
6 id.	id.	....	80 »

Dans telle autre, ils paient pour un cours d'un semestre à raison de 5 francs l'heure par semaine. Ainsi :

Un cours de trois heures par semaine........	15 fr.
Un cours de six heures......................	30 »

Dans une troisième Université, chaque cours est de 1 à 2 frédérics d'or. (21 fr. 25 c. à 42 fr. 50).

Dès lors que chaque élève paie le cours d'un professeur, celui-ci voit augmenter le chiffre de ses honoraires avec le nombre de ses élèves. Au stimulant de l'amour-propre vient s'ajouter celui de l'intérêt, ce qui doit naturellement exciter chaque professeur à mieux préparer, à mieux faire ses leçons pour s'acquérir un nombreux et brillant auditoire.

Dans le cours de nos études, nous avons remarqué que les cours payés étaient suivis plus assidûment par les élèves et mieux soignés par les professeurs. Nous pouvons en conclure, ce nous semble, que, en France, beaucoup d'amphithéâtres seraient moins déserts et autant de cours moins assoupissants, si les élèves payaient chacun leur professeur. En effet, suivant toute probabilité, celui-ci ferait mieux ses leçons, sinon par intérêt, au moins par égard pour ses auditeurs lui apportant leur argent et leur confiance.

Les professeurs *ordinaires* reçoivent encore d'autres honoraires des élèves, ceux provenant des frais d'examen, de thèse et du droit d'immatriculation dans le corps de l'Université.

Les professeurs *ordinaires* sont tenus de faire un cours gratuit ; les professeurs *extra-ordinaires* et les *privat-docenten* n'y sont point obligés. Du reste, ces règlements, usages, varient quelque peu sui-

vant les Universités. A Vienne, par exemple, nous pouvions chaque jour suivre huit leçons cliniques sans débourser un kreutzer (1).

III.

Les Étudiants.

Nous disions plus haut que chaque Université constituait, pour ainsi dire, un État dans l'État, jouissant — autrefois surtout — de l'autonomie la plus complète. Pour bien dessiner la position respective de tous les éléments de ce gouvernement en miniature, nous avons raconté que le pouvoir délibérant était représenté par le sénat universitaire, et le pouvoir exécutif par le recteur. Il nous reste maintenant à parler des agents subalternes de ce pouvoir, appariteurs, massiers, etc., et finalement des sujets qui ne sont autres que les étudiants des diverses Facultés.

Tous ces étudiants ne relèvent, ne sont justiciables que du sénat et, en cas de délit, ne peuvent être arrêtés que par les appariteurs de l'Université : aussi est-ce bien impunément qu'ils narguent les sergents de ville, lesquels ne peuvent mettre la main sur eux. Parfois les jeunes médecins allemands, qui vont étudier dans les Universités étrangères, s'imaginent trouver là les mêmes règlements que dans leur pays et agissent en conséquence, ce qui leur procure de singulières mésaventures, — témoin ce jeune docteur prussien qui, nouvellement arrivé à Paris, crut qu'il était là aussi de bon ton de se moquer des sergents de ville. Ceux-ci l'arrêtèrent bel et bien et le conduisirent au corps-de-garde. Le président de la Société médicale allemande intercéda pour lui auprès de l'Autorité en faisant observer très-justement que ce jeune homme ne s'était

conduit ainsi que parce qu'il croyait les règlements de l'Université de Paris semblables à ceux des Universités allemandes. Le délinquant fut relâché sous promesse qu'il n'y retournerait plus. Il ne dut pas récidiver, en effet, car, aussitôt libre, il repassa le Rhin, fuyant nos Universités inhospitalières — pour les équipées du jeune âge.

On comprend que les étudiants ainsi dotés d'une justice et d'une police toutes spéciales pour eux, soient portés à se considérer comme une classe à part et, par leur instruction chaque jour croissante, bien au-dessus des bourgeois : aussi, la présomption naturelle à la jeunesse aidant, sont-ils disposés à avoir quelque peu de dédain pour ceux-ci,— à peu près comme, sous le premier empire, les militaires en avaient pour les *pékins*. — Mais d'ordinaire, étudiants et bourgeois vivent en assez bonne harmonie, particulièrement dans les petites villes sans commerce ni industrie où les premiers font en quelque sorte vivre les seconds. Telles sont Halle, Iéna, etc., où bourgeois, étudiants et professeurs ne peuvent jamais s'éviter ; aussi règne-t-il parmi ces divers membres de la société une sorte d'intimité qui ne peut exister dans les grands centres, à Berlin, à Vienne, par exemple, où les étudiants sont perdus dans la foule. Du reste, dans toutes les Universités, mais particulièrement dans celles de la province où survit plus complètement la familiarité des anciens temps, il y a un échange journalier de bons procédés entre les étudiants et les bourgeois. Le titre d'étudiant suffit pour vous faire recevoir dans la société. Mais ces jeunes gens ne seraient admis dans aucune maison, si on les voyait vivre avec la légèreté des mœurs françaises (1). C'est du moins ce qui nous a été affirmé.

---

(1) Si nous en croyons des gens bien informés, à Vienne, la ville de l'Allemagne où les mœurs sont le plus relâchées, sur dix étudiants un seul vivrait *à la française*. Or chacun sait qu'en renversant la proportion on serait encore au-dessous de la vérité pour ce qui regarde les étudiants français. Nous ne saurions être plus

Les étudiants allemands, généralement beaucoup moins fortunés que les étudiants français, ont moins d'élégance que ceux-ci, mais plus de propreté et surtout plus de moralité. La différence est si grande sous ce dernier rapport que nous n'osons la signaler exactement, de peur qu'on ne nous croie pas. Du reste, les étudiants allemands n'en ont pas tout le mérite, car cela tient à la différence des mœurs des deux pays.

Que ce soit par suite d'un usage traditionnel, l'habitude de travailler en commun ou par mesure d'économie, toujours est-il que, d'ordinaire, les étudiants allemands s'installent deux par deux dans les chambres garnies, et quelquefois trois et quatre dans la même pièce. Pendant notre séjour à Breslau, — il y a de cela huit ans, — étant un jour invité par un étudiant en philosophie à lui faire visite, nous nous rendîmes à sa demande. Nous le trouvâmes logé avec trois de ses camarades dans la même chambre. C'était une pièce carrée, parfaitement nue et non meublée, si ce n'est quatre chaises et autant de lits placés chacun à un angle de la pièce, et au milieu de l'appartement une table ronde sur laquelle allait être servi un modeste repas qu'une femme de ménage préparait en ce moment pour ses quatre locataires.

Cependant il ne faut pas croire que les étudiants soient tous logés

---

explicite pour montrer, par ce parallèle, que ce qui est la règle de ce côté-ci du Rhin est l'exception de l'autre côté, et réciproquement.

Les Allemands, dont la langue est beaucoup plus riche que la nôtre, ont dû pourtant nous emprunter un mot, — le mot, sinon la chose. Cette expression est même employée par leurs auteurs classiques, témoin ce vers de Schiller que nous avons entendu à Vienne au Théâtre *Allemand* (correspondant au Théâtre-Français de Paris) :

« Du wirdst nicht mein Gemahlin seyn, aber mein *maitresse* ! »

Bien souvent, en étudiant attentivement une langue, on pourrait deviner le caractère, les mœurs du peuple qui la parle.

aussi économiquement. Nous en avons vus qui étaient parfaitement installés, seuls, dans une chambre, avec un lit transformé, le jour, en meuble, suivant l'usage autrichien, ou recouvert d'un édredon comme en Prusse. — Édredon dessus, édredon dessous en guise de matelas. Quand on a passé quelques heures ainsi étouffé entre deux édredons, c'est à se croire dans un bain russe ; nous parlons après expérience, trop souvent renouvelée.

Du reste, que les étudiants allemands soient installés seuls ou deux à deux dans la même chambre, toujours leur logement reluit d'une propreté inconnue de ce côté-ci du Rhin. Sous ce rapport de la propreté, la différence est grande entre les deux pays. A titre de preuve nous pouvons citer le témoignage de gens que leur nationalité devait rendre impartials en pareille occurrence. Il y a quelques années déjà, nous quittions l'Allemagne avec des Athéniens qui avaient fait leur éducation dans les Universités de la Prusse, de l'Autriche et de la Bavière. En parcourant les rues et les divers quartiers de Paris, leur premier mot, leur première exclamation fut de nous dire : « Oh ! que cette ville est sale !... » Et pourtant la capitale n'est pas, que nous sachions, la ville la moins bien tenue de France et de Navarre. Mais ces jeunes gens la comparaient sans doute avec ces villes de l'Autriche qu'ils venaient de quitter, — villes si propres, si propres, qu'on les dirait toutes neuves et achevées seulement depuis quelques semaines.

Si les étudiants sont reçus dans la société, ils reçoivent à leur tour la bourgeoisie et même la noblesse, et cela sans faste et surtout sans frais. Ainsi avons-nous vu les 800 étudiants de Breslau (population, 120,000 âmes) inviter toute la société de la ville à un concert instrumental, et surtout vocal ; concert donné dans un de ces vastes jardins ou salles d'ombrage qui, en Allemagne, sont habituellement attenant aux cafés, aux restaurants. Quatre étudiants, nommés commissaires, occupaient la porte d'entrée pour ne laisser passer que les personnes ayant un billet offert par eux. Une estrade couverte avait été dressée pour les exécutants, tous étudiants. Les

invités circulaient dans le jardin ou s'asseyaient aux tables du café et consommaient suivant leur désir, mais toujours à leurs frais. — C'était là la manière dont les étudiants payaient au maître de l'établissement leur location provisoire.

Mais ce ne sont pas seulement des relations de politesse, de société qui unissent les étudiants aux bourgeois, mais bien encore des relations d'assistance d'une part, de reconnaissance de l'autre. En effet, si en France on fait plus particulièrement l'aumône aux ouvriers, en Allemagne on la fait aux étudiants, ces *ouvriers de la science*. Dans notre pays, le gouvernement accorde à quelques élèves de ses colléges une instruction plus ou moins gratuite (bourses, demi-bourses). De l'autre côté du Rhin, ce sont les Universités, les municipalités, les particuliers eux-mêmes qui prennent l'initiative. Le nombre des legs *ad hoc* est si considérable que, dans chaque Université il y en a un *dictionnaire*. Les étudiants arrivent à y participer par quatre voies différentes : 1° par le concours ; 2° par leur parenté plus ou moins rapprochée avec la famille du donateur ; 3° parce qu'ils sont de telle caste (noblesse, bourgeoisie), de telle corporation, de telle cité, de telle commune ; 4° enfin, par la protection, qui est de tous les pays.

Outre ces secours réguliers, périodiques, annuels, les étudiants en reçoivent d'autres aussi nombreux qu'irréguliers. Ainsi, chaque semaine, chaque mois, ils iront dîner, une ou plusieurs fois, dans telle famille, recevront de telle autre un ou plusieurs thalers, florins, — tant il est vrai qu'il faut bien connaître la différence des mœurs pour expliquer ces usages qui choqueraient notre délicatesse, notre susceptibilité toute *française !* — A l'époque où nous étions à Breslau (1852), la ville avait choisi, parmi les huit cents étudiants de l'Université, (en droit, médecine, théologie, philosophie, etc.), cent cinquante des plus nécessiteux, pour leur donner chaque jour à dîner.

Dans la biographie des hommes célèbres en Allemagne, il n'est pas rare d'en voir citer qui n'ont pu achever leurs études que grâce

à des secours étrangers. Nous connaissons, entre autres, un confrère, l'auteur d'ouvrages médicaux devenus classiques, qui n'a jamais reçu de sa famille que 22 fr. 50 une première fois, et 2 fr. une seconde fois !

Bien souvent on a peint les mœurs et coutumes des étudiants allemands, — comme celles de notre quartier latin, — mais sous des couleurs par trop romanesques. Ce sont des mœurs de convention, admises dans cette littérature facile que l'on dirait faite exprès pour fausser le goût et travestir l'histoire. En effet, si l'on en croit ces récits fantastiques, les étudiants allemands accoutrés d'un costume théâtral, emploieraient à croiser leurs épées, à rosser bourgeois et sergents de ville, tout le temps qu'ils ne passeraient pas, dans les brasseries, à culotter leurs pipes ou à déguster la bière blanche et brune.

A coup sûr leurs usages diffèrent des nôtres, mais beaucoup moins qu'on ne le dit, surtout depuis quelques années. L'esprit d'association, par exemple, a subi chez eux de singulières évolutions. « Si nous en jugeons par ses dernières manifestations, il tend à une transformation radicale, par la suppression de toutes les formes arriérées. Il y a un mouvement prononcé contre le duel, dont l'usage était si fréquent et l'habitude si fortement enracinée. La séparation entre le bourgeois et l'étudiant disparaît de plus en plus, et ce sont les étudiants eux-mêmes qui demandent la suppression de la juridiction spéciale, qu'ils considéraient autrefois comme un de leurs plus importants privilèges. On peut même trouver qu'ils vont un peu loin dans ce mouvement réformiste, qui est, en général, tout conforme à l'esprit du siècle. Si tous les vœux qu'ils ont soumis, en 1848, à l'assemblée nationale de Francfort avaient été accueillis et mis en pratique, le système séculaire des Universités eût subi une révolution complète, qui n'eût pas été heureuse en toutes ses parties. Ainsi la gratuité de l'enseignement supérieur est assurément une belle chose, mais elle aurait, en Allemagne, la conséquence fâcheuse de détruire une institution éprouvée et consacrée, celle

des professeurs libres, des *privatim docentes*, et ce serait grand dommage (1). »

Si vous allez dans les grands centres, à Vienne, à Berlin et jusqu'à Cracovie, vous verrez tous les étudiants ayant la mise de simples bourgeois. Ce n'est que dans les Universités de province (et même dans de grandes villes, Munich, Breslau, etc.), que vous rencontrerez quelques étudiants coiffés de petits bonnets bi ou tricolores ou de casquettes de couleur à visière imperceptible, et vêtus d'une tunique de velours noir chamarrée de broderies plates ou même de brandebourgs. Un plus grand nombre portent en sautoir des rubans bi ou tricolores indiquant la *société* à laquelle ils appartiennent. Un mot sur ces sociétés :

« Avant les guerres de 1813-1815, les étudiants des universités étaient divisées en *Landsmannschaften*, c'est-à-dire en confréries des diverses provinces, et présentaient ainsi une déplorable image du fractionnement du peuple allemand lui-même. Chaque *Landsmannschaft* portait un des noms historiques des tribus allemandes; il y avait des Saxons, des Francs, des Allemands, des Suèves, des Vandales, etc., etc. Pendant la guerre, les membres de ces sociétés s'étaient trouvés réunis dans l'armée allemande. De retour aux Universités après la paix, ils y rapportèrent le sentiment et le besoin de l'unité, et au lieu de reconstituer les *Landsmannschaften*, ils créèrent à Iéna une corporation des étudiants, qui, sans distinction provinciale, devait réunir toute la jeunesse allemande dans un seul corps celui de la *Burschenschaft* (2). D'Iéna, la *Burschenschaft* se répandit dans les autres Universités comme un symbole, et en quelque sorte comme une première réalisation de l'unité nationale. Quand

---

(1) Revue germanique, t. III, p. 414.

(2) Littéralement *Landmannschaft* signifie Société de compatriotes, et *Burchenschaft* société d'étudiants. *Bursch* (prononcez Boursche) est le nom que se donnent les étudiants des Universités allemandes.

les idées libérales furent ensuite répudiées par les cabinets allemands, la *Burchenschaft* fut regardée comme dangereuse, et signalée comme telle dans les mémoires des agents de la Sainte-Alliance. Le meurtre de Kotzebue par Charles Sand lui fut imputé, et acheva de ruiner sa situation publique. Elle fut prohibée partout en Allemagne, et persécutée ; ce qui ne l'empêcha pas de subsister dans chaque université sous des formes diverses et d'une façon plus ou moins occulte, maintenant le principe de l'unité jusqu'en 1848, où il parut devoir triompher. Les désenchantements dont se compose l'histoire de l'Allemagne après cette date, lui portèrent un rude coup. En 1849, elle n'existait presque plus. Dans ces dernier temps, elle s'est reconstituée çà et là, le plus souvent sous des noms nouveaux. Les étudiants d'Iéna seuls ont gardé l'ancien nom et encore étaient-ils partagés en trois sociétés diverses, à la date du mois d'août 1858 (1). »

Les francs-maçons, dit-on, ne crurent mieux faire que de s'appuyer sur la jeunesse des universités en s'alliant à la *Burchenschaft* ou même en l'absorbant insensiblement dans leur corps. Cela expliquerait peut-être pourquoi celle-ci, à certains moments, a été poursuivie par quelques gouvernements et, de nos jours, a disparu presque complètement, au moins de nom.

En France, on parle beaucoup d'association parce qu'on en sent le besoin et qu'on ne la pratique pas. En Allemagne, comme en Angleterre, on en parle peu ou pas du tout parce qu'elle est journellement appliquée, et appliquée dans toutes les classes de la société, dans toutes les corporations (2).

---

(1) Revue germanique, t. III, p. 416-7.

(2) A titre d'exemple, citons ce que nous avons vu à Breslau. Dans cette ville (population, 120,000 âmes), il y a environ neuf cents commis de magasins, employés de commerce qui forment

On pense bien que les étudiants, eux aussi, forment des associations particulières ayant pour but quelquefois la science, les belles-lettres, mais bien plus souvent uniquement le plaisir(1). On nous assurait même que, dans certaines Universités, ces sociétés n'étaient composées que des jeunes gens qui, aimant peu l'étude, voulaient passer gaiment la vie, et, chaque jour, se réunir en parties de plaisirs, en *commers*.

Qu'appelle-t-on un *commers* ? « C'est tout simplement une réunion de tous les étudiants d'une corporation, ou de toute une Université, pour boire et chanter ensemble toute une soirée et une

---

deux cercles ayant, l'un trois cents membres chrétiens, l'autre trois cents membres juifs (sur une population de 15,000 Juifs. Restent trois cents jeunes gens qui, libres d'agir comme il leur plaît, trouvent apparemment plus d'avantages à se mettre en dehors de ces sociétés. Pourtant ces sociétés ne sont pas créées, comme nos cercles français, uniquement pour l'agrément, pour le plaisir, mais aussi dans un but d'utilité, et, disons le mot, de secours mutuels. Ainsi, à l'aide d'une cotisation annuelle, les membres de ces sociétés fournissent une subvention quotidienne à ceux d'entre eux qui sont sans place et s'occupent de leur en procurer. Puis ils donnent la sépulture à leurs confrères sans ressources, — ce qui est assez dispendieux à Breslau, où il y a un luxe de cercueils. Tout cela ne les empêche pas de se réunir fréquemment en parties de plaisir.

(1) Quelquefois ces sociétés, plus rares dans les grandes villes, plus communes dans les universités de la province, ces sociétés arborent, pour bannière distinctive, une idée politique, littéraire ou philosophique. Ainsi, à Heidelberg, par exemple, depuis 1854, « un abîme profond sépare les *corps* qui reconnaissent le *comment*, la loi impérieuse du duel, des *Landsmannschaften*, qui le repoussent. Les différentes associations, dix à douze environ (que composent 6 à 700 étudiants), vivent entre elles comme si elles étaient des États de la Confédération germanique. Pas même la piété ardente envers le poète divin de l'idéal et de la jeunesse (Schiller, fête anniversaire, 10 novembre 1859) n'a été assez puissante pour réconcilier, pour un jour du moins, ces frères ennemis !..» (*Revue Germanique*, t. VIII, p. 458).

bonne partie de la nuit. Cela n'a rien de bien touchant et de bien édifiant ; pourtant cela plait aux étudiants allemands. Le point culminant de tout *commers*, c'est le *landesvater*, le père de la patrie. Anciennement on chantait en l'honneur du souverain du pays ou de la *landsmannschaft* une chanson qui finissait par une espèce de serment au souverain, au *landesvater*. Mais depuis des siècles ce chant, qui a conservé son nom, n'est plus qu'un serment mutuel de tous les étudiants de rester fidèles à l'honneur, de ne jamais souiller l'épée de l'étudiant, et de se défendre mutuellement contre tous ceux qui pourraient les attaquer dans leur honneur. (1) »

Il y a huit ans, nous avons assisté à un de ces *commers*, à Breslau, *commers* d'une corporation. C'était à la fin d'une de ces chaudes journées de juin qui, dans ce mois et à cette latitude, — se prolongent si tard — jusqu'à neuf heures et demie environ, — une heure de plus que dans nos pays. Soixante étudiants, à peu près, étaient attablés à une étroite et longue table en forme de carré long, qui soupant, qui buvant la bière, chacun à ses frais, mais tous portant en sautoir un ruban bi-colore, signe distinctif de leur société. Aux quatre angles de la table étaient quatre beaux jeunes hommes de haute taille, les *præses* (présidents de la fête). Ils portaient un costume de fantaisie qui rappelait quelque peu le moyen-âge : une tunique militaire, de grandes bottes molles à l'écuyère et au côté droit une longue épée. A un moment donné les quatre *præses* se levèrent tous ensemble et, en même temps qu'eux, l'étudiant le plus rapproché de chacun d'eux. Chaque *præses*, tirant son épée du fourreau en leva la pointe en l'air, et prenant la casquette ou bonnet de couleur de l'étudiant son voisin, il le perça de son épée et l'enfila jusqu'à la garde. Puis les quatre præses et les quatre étudiants tous debout et tenant en main leur verre de bière, se mirent à chanter le *landesvater* (père de la patrie), chant national, dont

---

(1) Revue germanique, t. III, p. 419.

nous transcrivons ci-après, en les traduisant littéralement, les passages qui nous ont le plus frappé.

Les *præses* chantent tous seuls :

Alles schweige ! Jeder neige ernsten Tœnen nun sein Ohr !
Que tout se taise ! Maintenant que chacun prête son oreille à ce [chant grave !

Le chœur des étudiants répète :

Alles schweige ! etc.
Que tout se taise ! etc.

LES PRÆSES.

1° Hort, ich sing' das Lied der Lieder
Hœrt es, meine deustschen Brüder
Hall'es, hall'es wieder, froher Chor !
Écoutez, je chante le chant des chants ;
Écoutez-le, mes frères de l'Allemagne,
Qu'il retentisse, qu'il retentisse, chœur joyeux.

LE CHŒUR.

Ecoutez, je chante, etc.

2° Hab und Leben
Dir zu geben
Sind wir allesammt bereit.
Nous sommes prêts tous ensemble
A te donner (au souverain)
Notre fortune et notre vie.

3. Sterben gern zu jeder stunde [1]
Achten nicht des todes wunde,
Wenn das Deutsche Vaterland gebeut.
Nous sommes tous prêts à mourir gaiment à toute heure,

A ne pas craindre la blessure de la mort
Si la patrie allemande l'ordonne.

4. Scht hier den gerveihten degen ;
Thut wie brave Burche pflegen,
Und — durchbohrt -- den freien Hut !
Voici l'épée sacrée ;
Fais comme il convient à un brave *boursche* (étudiant),
Et transperce le chapeau de la liberté !

5. Jch durchbohr'den Hut, und schwœre :
Halten will ich stets auf chre,
Stets ein braver deutscher Burch seyn.
Je transperce le chapeau, et j'en fais serment :
Il sera toujours fidèle à l'honneur,
Je serai toujours un brave *bursch* allemand.

6. Nimm den Becher,
Wackrer zecher,
Vaterlænd'schen veines woll !
Vaillant buveur,
Prends le coupe
Pleine du vin national.

(LE PRÆSES donne l'épée à son voisin de gauche).

7. Nimm den schlæger in die Linke
Bohr ihn durch den hut und trinke
Auf des deutschen vaterlandes wohl !
Prends l'épée dans ta main gauche,
Transperce le chapeau et bois
Et bois à la prospérité de la patrie allemande !

8. Landesvater,
Schutz und rather
Unser Friedrich lebe hoch !

Vive notre Frédéric,
Le père de la patrie,
Son défenseur et son conseiller.

9. Ewig soll mein Kœnig leben
Und mein mædchen auch daneben
Er für alle, si allein für mich.
Vive éternellement mon roi
Et ma maitresse aussi.
Qu'il soit pour tous, et elle, pour moi seul.

10. Es lebe dieser Bruder hoch !
So lange wir ihn kennen,
Woll'n wir ihn Bruder nennen !
Ein Hundsfott, der ihn schimpfen.
Soll !
Vive ce frère !
Aussi longtemps que nous le connaissons,
Nous le nommerons frère,
Malheur à celui qui l'insultera !

En chantant le refrain :

Vaillant buveur,
Prends la coupe
Pleine du vin national (1).

---

(1) Il ne faut pas croire que ce soit le seul chant des *commers*. Les Allemands, comme chacun sait, sont de grands amateurs de musique et particulièrement de musique vocale, chorale surtout. Aussi l'on pense bien que les étudiants qui sont au printemps de la vie, — au printemps toute la nature est incitée à chanter, — doivent avoir et ont, en effet, un certain nombre de chants spécialement destinés à leurs *commers* : une soixantaine environ, dont cinq en latin et quelques autres entremêlés d'allemand et de français, ou d'allemand et de latin.

Comme specimen des chants latins, nous devrions citer le clas-

Chaque *præses* et l'étudiant debout à ses côtés trinquèrent d'une façon particulière, croisant leur bras droit qui portait le verre et buvant ainsi les bras entrelacés. Trinquer de la sorte s'appelle *faire schmolliss* (il y a même le verbe *schmollissiren*). Ceux qui ont fait ensemble *schmolliss* se tutoient le reste de la vie, alors même que dans la suite ils occupent les positions les plus différentes, les plus distancées ; c'est du moins ce qu'on nous affirmait

Quand chaque *præses* a fait *schmolliss*, il passe à l'étudiant suivant avec qui il accomplit le même cérémonial ; puis, ainsi de suite avec tous les étudiants à tour de rôle jusqu'à ce que parvenu vers le milieu de la table il rencontre le *præses* venant du côté opposé.

---

sique *Gaudeamus igitur*, *Juvenes dum sumus*, celui qui est chanté le plus fréquemment. Il peut avoir beaucoup de *sel* germanique, mais à coup sûr, il a peu de *sel* gaulois : c'est ce qui explique pourquoi nous lui préférons le *Trifolium* qui, mieux que lui, mérite ici une place. Le lecteur jugera par lui-même de quoi se compose le feuillage bigarré de ce trèfle universitaire et quel rang les Allemands assignent dans leur estime à chacune de ses trois feuilles. Ce dernier trait peint très-bien leur caractère national.

TRIFOLIUM.

Dulce cum sodalibus sapit vinum bonum.
Osculari virgines *dulcius* donum ;
Donum est *dulcissimum* lyra ceu Maronum.
Si his tribus gaudeam, sperno regis thronum.

In me Bacchus excitat Veneris amorem ;
Venus mox poeticum Phœbi dat furorem ;
Immortalem Phœbus dux comparat honorem ;
Væ mihi, si tribus his infidelis forem !

Sed Tyrannus jubeat : « Vinum dato ! » Darem.
« Non amato virgines. » Ægre non amarem.
« Frange lyram, abjice. » Pertinax negarem !
« Lyram da, seu morere ! » Cantans expirarem !

(Flemming).

Alors chaque præses revient sur ses pas et, en s'en allant, réitère successivement avec chaque étudiant le même cérémonie; qu'en venant : chantant, trinquant, buvant, avec cette différence pourtant qu'il ne quitte son camarade qu'après lui avoir rendu sa casquette désenferrée de son épée. — Quelquefois la susdite épée porte ainsi enfilées les unes par-dessus les autres vingt casquettes et plus.

Ce qui constitue ces *commers*, avons-vous dit, c'est la réunion des membres d'une corporation ou des étudiants d'une Université, ou bien encore, ce qui arrive très-rarement et à l'occasion de quelque grande fête, — la réunion de tous les étudiants actuels et anciens d'une Université. Tel était le *commers* qui terminait, il y a deux ans (août 1858), la fête de l'anniversaire séculaire de la fondation de l'Université d'Iéna, — « ce *commers* d'Iéna (1), où le grand-duc de Weimar s'est rendu pour y porter un toast aux étudiants d'Iéna, où un millier d'étudiants d'aujourd'hui et d'il y a dix, vingt, trente ans, buvaient à pleines bordées la bière que la ville d'Iéna payait libéralement, et où tous, jeunes et vieux, se faisaient le même serment de fidélité mutuelle. »

---

(1) Revue germanique, t. III, p. 519.

La *Gazette de Cologne* rend compte en ces termes de ce grand *commers* des étudiants :

« Le *commers* eut lieu en plein air, à côté de la Halle des Fêtes. L'orchestre avait pris place sur un balcon attenant à la Halle. Vis à vis était disposée une estrade pour le comité, les drapeaux et les représentants des Universités. A quatre heures, les étudiants reçus et harangués par le bourgmestre de la ville, prirent place autour d'une double rangée de bancs et de tables. Bientôt la bière, offerte par la municipalité, coula à flots, et des chants imposants, — il y avait bien dix-huit cents chanteurs, — montèrent dans les airs. Le grand-duc parut deux fois dans la soirée avec le prince héritier, se mêlant aux groupes des étudiants, et s'entretenant avec eux de la manière la plus bienveillante et la plus cordiale. La nuit, la place fut éclairée par la lumière électrique. »

Si, au récit de ces *commers*, un sourire railleur venait effleurer les lèvres de nos lecteurs, nous leur demanderions ce que doivent penser les Allemands quand ils peuvent observer à loisir les mœurs et coutumes de la jeunesse française et particulièrement celles de notre jeunesse universitaire, au *quartier latin* (Paris) spécialement ?.. Ils doivent jeter un regard de satisfaction en arrière en comparant ce qu'ils voient présentement avec ce qui existe dans leur pays. A coup sûr ce parallèle, que nos lecteurs ont déjà fait, les rendra indulgents à l'endroit des *commers*, — distractions un peu plus innocentes que nos plaisirs nationaux. Et, réflexion faite, ils conviendront probablement que chaque nation a ses ridicules, heureuse quand elle n'a pas de vices (1) !

Quelle différence y a-t-il entre la France et l'Allemagne pour la durée et les frais des études médicales ? C'est ce que nous allons exposer brièvement.

---

(1) En écrivant ceci, il nous revient à la mémoire le jugement assez favorable que portait sur nous, à la fin du siècle dernier, Franklin, homme d'un esprit calme et que d'ailleurs son caractère, sa nationalité disposaient à l'impartialité en pareille matière.

« Je suis charmé, écrivait-il à un de ses amis (22 avril 1779), de ce que vous racontez de la politesse française et des manières honnêtes que montrent les officiers et l'équipage de la flotte. Les Français, à cet égard, dépassent certainement de beaucoup les Anglais. *Je les trouve la plus aimable nation du monde pour y vivre.* Les Espagnols passent communément pour être cruels, les Anglais orgueilleux, les Écossais insolents, les Hollandais avares, etc.; mais je pense que les Français n'ont aucun vice national qu'on leur attribue. Ils ont de certaines frivolités, mais qui ne font mal à personne. Se coiffer de manière à ne pouvoir mettre un chapeau sur sa tête, et alors tenir son chapeau sous le bras, et se remplir le nez de tabac, peuvent s'appeler des ridicules peut-être, mais ce ne sont pas des vices ; ce ne sont que les effets de la tyrannie de la mode. Enfin, il ne manque au caractère d'un Français rien de ce qui appartient à celui d'un agréable et galant homme. Il y a seulement quelques bagatelles en sus, et dont on pourrait se passer. »

Nos lecteurs savent que les élèves en médecine, après avoir été préalablement reçus bacheliers ès-sciences naturelles (et autrefois bacheliers ès-lettres en outre), mettent quatre ans au moins à faire leurs études médicales.

Pendant ce temps, ils prennent 16 inscriptions à 30 fr...	480 f.
Puis ils passent 3 examens de fin d'année à 30 fr.....	90
5 examens pour le doctorat à 90 fr...	480
La thèse doctorale (imprimée à leurs frais)..........	230
Total des frais d'études..........	1260 f.

En Allemagne les élèves en médecine ne sont pas tenus d'étudier pendant un nombre d'années déterminé. Pour avoir le droit de passer leurs examens il leur suffit d'exhiber des certificats constatant qu'ils ont suivi tels et tels cours. Ces certificats délivrés par chacun de leurs professeurs leur servent pour toute l'Allemagne et la Suisse : car, sous ce rapport, il y a une solidarité complète entre toutes les Universités allemandes ; de telle sorte qu'ils peuvent, par exemple, suivre des cours d'anatomie, de physiologie dans une première Université, des cours de pathologie, de thérapeutique dans une seconde, des cours de clinique dans une troisième. — Et à cela ils n'y manquent guère, recherchant de préférence les professeurs les plus distingués dans la spécialité qu'ils veulent étudier. De même ils peuvent passer leur premier examen dans une quatrième Université ; le second examen, la thèse, dans une cinquième.

Les frais des études médicales ne sont pas fixes, les étudiants ne suivant que les cours qu'ils choisissent, et le prix de ces cours variant suivant les Universités et la réputation des professeurs. Ce qu'il y a de fixe dans les frais d'études, le voici, en chiffres approximatifs :

1° Droit de promotion (réception dans l'Université)...	20 f.
2° Premier examen (sur les sciences accessoires et pathologie générale) qui vous fait bachelier en médecine.	60 à 80

3° Second examen (sur toutes les autres matières que comporte l'instruction médicale) c'est le *Rigorosum*..	300
4° Thèse et diplôme de docteur....................	100

En résumé les études médicales durent de 3 à 6 ans, et coûtent de 800 à 1,200 francs.

Nous avons dit plus haut que le diplôme de docteur ne donne le droit de pratiquer que dans la moitié des États, les autres exigeant en outre un *examen d'État* passé devant un jury spécial composé de praticiens du pays.

POSITION

DES

JUIFS DANS LE MONDE

ET PARTICULIÈREMENT

EN FRANCE ET EN ALLEMAGNE

DANS LA SOCIÉTÉ, LES LETTRES,

LES ARTS, LES SCIENCES ET L'ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE.

Traitant la question de l'enseignement supérieur en Allemagne, nous voulions, tout d'abord, dire quelques mots seulement sur la place qu'y occupaient les Juifs. Mais entraîné insensiblement à faire des recherches sur le rôle que jouait, dans le monde actuel, cette race orientale, nous les avons trouvées assez intéressantes pour les coordonner. Nous prenons la liberté d'en consigner ici le résumé, et nous espérons que la nouveauté ou du moins la variété des documents réunis à cette fin nous feront pardonner l'étendue de cette digression.

Certains lecteurs trouveront peut-être que nous avons donné à cet écrit une couleur trop apologétique. Mais nous, qui avons une foi plus vive et plus intelligente qu'eux, nous croyons que les destinées providentielles des Juifs se sont accomplies quoi qu'on ait fait et s'accompliront quoi qu'on fasse, — que vous les persécutiez et dépouilliez comme jadis, ou que vous les protégiez comme aujourd'hui en leur accordant l'égalité civile la plus complète.

D'ailleurs il nous semble qu'il est beaucoup plus juste, partant plus généreux et plus adroit, de les faire participer aux bienfaits et contribuer au développement de la civilisation. A les en empêcher

il n'y a que des inconvénients ; à le leur permettre, il n'y a que des avantages — pour eux et pour nous.

En effet, les en empêchez-vous? Vous les forcerez peut-être à former une tribu dans chaque nation, un noyau d'opposition contre chaque Gouvernement ; et ils seraient alors pour la société un danger incessant et d'autant plus grave qu'ils sont actifs, intelligents et qu'ils ont de l'or — l'*ultima ratio* de ce temps-ci. En outre, vous commettrez un crime de lèse-humanité, d'une part, en laissant se perdre inutilement, pour six à sept millions d'hommes qui composent la population Israëlite, en laissant se perdre les forces vives de l'activité et de l'intelligence humaines, agents de la civilisation ; et, d'autre part, en étouffant, comme en d'autres temps, l'éclosion et le développement des hommes de talent, de génie que Dieu a marqués de son doigt, les choisissant dans toutes les nationalités, pour éclairer la marche de l'humanité.

Les laissez-vous, au contraire, prendre part à la vie des sociétés modernes et se fondre dans chaque nation ? Dès lors vous annulez ce danger plus haut signalé et, avantage pour tous, vous donnez à cette population nombreuse, l'occasion, les droits (véritables droits de l'homme !) de manifester dans toute leur expansion cette activité, cette intelligence humaine parfois si féconde en heureux résultats.

Et ce que nous émettons ici, ce ne sont pas de simples vues *à priori*, des probabilités, des suppositions gratuites ; non, car plus loin, comme preuves à l'appui de notre dire, nous montrerons qu'en France, par exemple, où l'émancipation civile leur a été octroyée depuis deux générations seulement, la population Israëlite (80 à 100,000 âmes), qui forme à peine le quart de la population d'un département ordinaire, a fourni cependant plus d'hommes éminents dans toutes les carrières que deux ou trois départements réunis.

Laissons donc les Juifs participer aux bienfaits de la civilisation moderne et participons nous-mêmes au développement qu'ils y apportent. Acceptons franchement les progrès que, chaque jour, ils introduisent dans les diverses branches des connaissances humaines ;

et allons applaudir Meyerbeer, comme autrefois nous applaudissions Rachel qui, mieux que tout autre, a su faire revivre les beautés de notre théâtre classique, — toutes choses dont nous aurions été privés, si les us et coutumes d'il y a trois ou quatre siècles subsistaient encore de nos jours à l'égard de leurs coréligionnaires.

En France, depuis 1789 ou plutôt depuis le premier empire, les Juifs, remplissant tous les devoirs de citoyens, en ont logiquement tous les droits ; aussi les voit-on arriver aux fonctions les plus élevées. A titre de preuves, nous citerons les Israëlites suivants qui ont occupé ou présentement occupent les positions les plus diverses :

M. Anspach, conseiller à la Cour impériale de Paris.

M. Bédarride, président de Chambre à la Cour impériale d'Aix, ancien bâtonnier de l'ordre des Avocats.

M. J. Bédarride, bâtonnier de l'ordre des Avocats à la Cour impériale de Montpellier.

MM. A. Fould, Crémieux, Cerfbeer, membres de la Chambre des députés sous Louis-Philippe.

MM. Goudchaux, Alcan, Emmery, Kœnigswarter, membres de l'Assemblée législative, en 1848.

MM. Léopold Javal, Kœnigswarter, membres de la Chambre des députés actuelle.

MM. Crémieux, ministre de la Justice, Goudchaud, ministre des Finances, en 1848.

M. Achille Fould, actuellement Ministre d'État et de la maison de l'Empereur.

M. Maurice Meyer, inspecteur des Écoles primaires.

M. Auguste Widal, professeur à la Faculté des Lettres de Douai.

M. Isidore Cahen, ancien professeur de philosophie, à Napoléon-Vendée.

M. Alcan, professeur au Conservatoire des Arts et métiers, à Paris.

MM. S. Munck, membre de l'Institut.

M. F. Halévy, membre de l'Institut, secrétaire perpétuel dans la section des Beaux-Arts.

M. Ad. Franck, membre de l'Institut, membre du Conseil de l'instruction publique, professeur au Collége de France.

Se sont distingués en outre dans la musique :

MM. Halévy, Jules Cohen, Alkan, Émile Jonas, Offenbach, Seligmann.

Dans la peinture et la sculpture :

MM. Lehman, Adam Salomon, Ulmann.

Dans le journalisme, les lettres et les sciences :

MM. Léon Gozlan, Alexandre Weil, Louis Ratisbonne, Horn, Cahen, Cohen, Bloch, d'Ennery, Gerson, Lévy, Wogue, Albert Cohn, Salvador, Auguste Terquem, Daniel Stauben.

Dans la médecine :

MM. Germain See, médecin des Hôpitaux de Paris.

M. Hirtz, professeur-agrégé à Strasbourg.

M. Fano, professeur-agrégé à Paris.

M. Michel Lévy, directeur de l'École militaire du Val-de-Grâce.

Généralement on est habitué à croire, à dire les Juifs peu aptes au service militaire pour lequel ils auraient, affirme-t-on, une grande répugnance. Cependant tout prouve le contraire, dans notre pays du moins. En effet sur 4,000 élèves admis à l'école polytechnique, depuis 1830, plus de 100 appartiennent à la religion israëlite. Ainsi, tandisque la population israëlite forme à peine la 400e partie de la population française, ses membres figurent dans les écoles militaires, dans la proportion d'un 40e. Et qu'on ne s'imagine pas qu'au sortir de ces écoles, ces jeunes gens recherchent de préférence des places dans l'administration des Tabacs, des Ponts et Chaussées ; non, car ils s'en vont bel et bien à l'armée, dans le service actif. Ainsi à l'époque de la guerre d'Italie, l'armée française comptait 140 officiers juifs, parmi lesquels un journal anglais, le *Jewish chronicle*, énumérait :

35 Capitaines ;
3 Chefs d'escadron ;

1 Commandant du génie ;
1 Lieutenant-Colonel ;
2 Majors ;
2 Colonels ;
39 de ces officiers étaient décorés et comptaient parmi eux :
5 Officiers et 5 Commandants de la Légion d'Honneur.

Nous avons souvent entendu dire que, malgré l'état d'oppression dans lequel les Juifs vivaient plus ou moins en Allemagne, ils y montraient pourtant une activité, un développement intellectuels, beaucoup plus considérables qu'en France, où ils jouissent cependant de la liberté commune. Nous avons, croyons-nous, répondu d'une façon péremptoire à cette assertion, en faisant plus haut l'énumération de leurs principales notabilités françaises ; du reste, nous pouvons rappeler ici, ce que nous avons dit plus haut : parmi nos 86 départements, dont la population particulière dépasse trois et quatre fois, en moyenne, la population juive, nous doutons fort qu'on puisse nous en citer un seul qui ait fourni autant d'hommes marquants, dans toutes les carrières, que les 80 à 100,000 Israélites français (1).

Nous doutons également que, proportion gardée, les Juifs aient en Allemagne, autant de revues, journaux religieux qu'en France. où ils en comptent quatre :

Les Archives Israëlites, représentant le parti	Progressiste ;
L'Univers Israëlite, ...	Conservateur ;
Le Lien d'Israël, ...	De la fusion ;
La Vérité Israëlite, (2)	Une sorte d'éclectisme.

(1) Nous n'avons pas cité leurs grands financiers, MM. Rothschild, Péraire, Mirès, etc., parce que tout le monde les connaît.

(2) En France, il n'y a qu'un séminaire israëlite, autrefois à Metz, maintenant à Paris.

On divise les Juifs répandus en Europe, en 3 classes : 1° les Juifs

Les Juifs, le seul peuple véritablement cosmopolite, (1), les Juifs, qui ont par conséquent une grande force de résistance, paraissent

---

espagnols et portugais, habitant la Péninsule Hispano-Portugaise, l'Angleterre et une partie de la France ; 2° les Juifs polonais, qui se disent descendants des Galiléens et se trouvent en Pologne et dans le nord de l'Allemagne ; 3° les Juifs allemands, habitant l'Alsace, la Souabe.

« Malgré le nombre relativement petit de ses fidèles, la religion juive est fractionnée en un grand nombre de sectes, qui sont toutes représentées à Jérusalem. Du temps de Jésus-Christ, il n'y avait que les Sadducéens, les Pharisiens et les Esséniens. Il y a aujourd'hui les Séphardins (les plus nombreux et les plus avancés en fait de civilisation), les Aschkenazim, les Pérouschim, les Chassidin Wolhyniens, les Chassidin Chabat, les Varsoviens, les Ansché-Hod, sans compter les Karaïtes, hérétiques, qui ne reconnaissent que la Bible et non le Talmud, et les Samaritains de Naplouse, qui ne viennent pas à Jérusalem, » *Revue Germanique, t. III, p.* 191.

Dans quelques villes de l'Allemagne, à Breslau, par exemple, les Juifs, nous disait-on, sont divisés en deux camps, ayant chacun leur rabbin : les Progressites et les Conservateurs attachés aux anciens rites. On nous assurait même qu'à Berlin les Progressistes avaient choisi le dimanche, au lieu du samedi, pour la fête du Sabbat.

(1) C'est un fait au moins curieux que le cosmopolitisme, l'ubiquité de la race juive, qui s'adapte merveilleusement à tous les changements de climat, alors que d'autres races supportent à peine les moindres déplacements. Le Juif occupe aujourd'hui, toutes les parties du monde, depuis le 33e degré de l'hémisphère sud, jusqu'au 60e degré de latitude nord. On le trouve en Europe, depuis Gibraltar jusqu'en Norvége ; en Afrique, depuis Alger jusqu'au cap de Bonne-Espérance ; en Asie, de Cochin au Caucase, et de Jafa à Pékin ; en Amérique, de Montévidéo à Québec ; depuis cinquante en Australie : et il a déjà fait ses preuves d'acclimatation sous l'équateur, où les populations d'origine européenne, n'ont jamais réussi à se perpétuer. Il a vécu pendant des siècles, et vit encore aujourd'hui, sur le seul point du globe situé à plus de 400 mètres *au-dessous* du niveau de la mer, la vallée du Jourdain. En opposition à ce cosmopolitisme de la race juive, on peut citer le dépérissement croissant de la population européenne, dans toutes les colonies tropicales,

néanmoins subir l'influence du milieu intellectuel dans lequel ils vivent. Ainsi, en France, ils auraient plus volontiers l'esprit militaire et politique, comme semble l'indiquer l'énumération faite plus haut de leurs notabilités. En Allemagne, suivant la direction germanique, ils se jetteraient de préférence dans les lettres, dans les sciences.

L'égalité civile dont les Juifs, en France, jouissent si complètement, existe bien encore, pour eux, dans quelques autres pays, mais souvent à un moindre degré ; ainsi aux Etats-Unis, en Hollande, (1), en Belgique, en Piémont (2), et tout récemment en Angleterre, qui, pour la première fois a accordé, en 1858, l'entrée du Parlement à un Israëlite, le baron Lionel de Rothschild ; précédemment l'aldermann Salomons avait été élu, à deux reprises, Lord-maire de Londres.

Dans les autres contrées de l'Europe et de l'Amérique, les Juifs

---

en Egypte et dans d'autres parties de l'Afrique, et d'autre part, l'extinction graduelle de la race nègre en Egypte, dans le nord de l'Afrique et dans la plupart des iles tropicales.

Ainsi, pour cette dernière race, la phthisie et la folie se réunissent pour la décimer. Le nombre proportionnel des aliénés, par exemple, semble croitre d'une façon effrayante, à mesure que les nègres se rapprochent du pôle, comme le témoignent les chiffres suivants :

La Louisiane, compte 1 aliéné sur 4,310 nègres ;
La Caroline du sud, 1 sur 2,477 ;
La Virginie, 1 sur 1,299 ;
Le Massachusetts, 1 sur 43 ;
Le Maine 1 aliéné sur 14 nègres !

En outre, partout où la race juive a été étudiée, jusqu'ici, elle s'est montrée soumise à des lois statistiques de naissances, de décès, de sexes, complétement différentes de celles qui président aux autres nationalités, au milieu desquelles elle vit.

(1) Le premier pays où ils aient obtenu leur émancipation civile.

(2) Deux membres de la famille Avigdor, y ont été nommés députés, depuis 1848.

sont considérés comme des parias et traités comme tels (1). Voulez-vous savoir, par exemple, quel est leur triste sort dans certaines parties de l'empire autrichien ? Lisez ce qu'un magistrat écrivait récemment à ce sujet.

« N'est-ce pas affligeant que, dans la Basse-Autriche, les Juifs ne puissent posséder aucune maison ni propriété foncière, sous peine de confiscation ? Dans l'Autriche, au-dessus de l'Enns et Salzburg, ils n'ont pas le droit de s'établir ni d'acquérir des terres. Il en est de même dans le Tyrol, où quelques familles juives sont exceptionnellement tolérées, et dans tout le gouvernement du littoral. Ils sont absolument exclus de la Styrie, de la Carinthie et de la Carniole.

« En Bohême, le nombre des familles juives du pays est fixé, par la patente du 3 août 1797, à 8,600, et ne peut être augmenté. Ils ne peuvent acquérir certains biens qu'à la condition de les exploiter eux-mêmes, et de même des maisons dans les villes, qu'ils auront construites eux-mêmes. Ils ne peuvent affermer des biens ruraux et exercer des industries dans cette province que sous certaines conditions.

« Des règlements analogues existent en Moravie, où le nombre des familles juives tolérées est de 5,400, comme en Silésie.

« En Dalmatie, ils n'ont ni le droit d'établir leur domicile dans les villes, ni d'acquérir la propriété foncière.

« En Vénétie, ils jouissent de l'égalité des droits avec les chré-

---

(1) Jadis « dans toutes les villes d'Italie les Juifs étaient renfermés dans le Ghetto, et sur la porte de ce séjour de réprobation on avait le soin d'inscrire que le peuple héritier du ciel ne devait avoir rien de commun avec celui qui en avait été déshérité. *Ne populo regni cœlesti hæredi usus cum exhærede sit.* »

Les Juifs en France, en Italie et en Espagne, depuis leur dispersion jusqu'à nos jours, 1 vol. in-8, 1859, par M. J. Bédarride, bâtonnier de l'Ordre des avocats à la Cour impériale de Montpellier.

tiens, sauf qu'ils ne peuvent transporter leur résidence dans le pays sans l'autorisation du gouvernement (1). »

En écrivant ceci, il nous revient à l'esprit une des plus tristes impressions de voyage que nous ayons jamais éprouvées, et qui a laissé en nous un souvenir ineffaçable.

C'était en 1852. Nous étions dans la Pologne autrichienne, à Cracovie, ville universitaire. Ce qui frappa tout d'abord nos regards, le voici : des nobles ruinés promenant sur les boulevards leurs habits râpés ; dans des rues désertes circulaient quelques chars de paysans, plus loin des artisans inoccupés et malheureux ; des églises encombrées, au dehors et au dedans, de mendiants tendant la main d'un air piteux ; de grands hôtels inhabités, les fenêtres fermées ; point d'industrie, pas de commerce ; une morne solitude, l'aspect de la misère partout. Un autre trait de mœurs, la division des castes, venait compléter ce spectacle qui rappelait un autre âge. Cracovie, ville de 45,000 âmes, est séparée en deux parties par la Vistule ; sur la rive gauche habitent 30,000 chrétiens, sur la rive droite 15,000 Juifs. Mais ce sont des Juifs dans toute la laideur et la saleté traditionnelles, de véritables Juifs polonais, portant, hommes, femmes, filles, une coiffure, un costume différents de ceux des habitants de la rive opposée ; bref, c'est un faubourg immonde où grouille une population qui nous rappelait la *Cour des Miracles*, si bien décrite par un de nos romanciers. Nous fûmes — et nous en ressentons encore vivement l'impression — nous fûmes singulièrement affligé de voir ainsi la

---

(1) H. de Saint-Albin, conseiller à la Cour impériale. *Gazette des Tribunaux*, 16 février 1860, p. 161.

Depuis le 18 février 1860, l'Autriche a accordé à ses sujets juifs le droit de propriété foncière en Bohême, Moravie, Basse-Autriche, Silésie, Hongrie, Wowodie Serbe, Banat de Temes, Croatie, Transylvanie, Dalmatie, Pays du littoral, Gallicie, Bukowine et Grand-Duché de Cracovie. Elle n'a pas encore étendu ce droit aux autres provinces, craignant des conflits des populations chrétiennes avec les Israëlites qui y sont en très-petit nombre.

nature humaine abaissée, avilie, grâce à un préjugé séculaire, grâce à une mauvaise éducation perpétuée pendant une série de générations.

Certaines gens disent systématiquement et répètent à satiété : Quoi qu'on fasse, les Juifs seront toujours de même, ignorants, cupides, crasseux. Tel est le langage habituel que nous entendions journellement en Allemagne, en Hongrie même. — Les Anglais aussi formulaient des accusations analogues contre les Irlandais. — Quand, de parti pris, on veut avilir une classe d'hommes, on les considère et on les traite comme déjà avilis, et ceux-ci ne tardent pas à se croire et à devenir tels : si grande est la souplesse de la nature humaine. Mais si une mauvaise éducation peut rabaisser, avilir l'homme, une race tout entière, une éducation bien dirigée peut tout aussi bien la relever, la réhabiliter. C'est ce qu'on a déjà vu en France, à propos des Juifs, et ce qui pour eux n'est certes pas fini, car, depuis le premier empire, deux générations à peine ont été élevées et vivent comme il convient à des citoyens, à des hommes.

Il est des esprits qui renient cette grande vérité formulée par Leibnitz : « Livrez-moi l'éducation d'un peuple et j'en ferai ce que je voudrai. » A ces esprits qui, logiquement, soutiendront à propos des Juifs que la meilleure éducation ne peut détruire l'influence de l'hérédité transmettant inévitablement les mauvais instincts, les vices, nous répondrons qu'ils méconnaissent les lois de la physiologie physique aussi bien que les lois de la physiologie morale. L'expérience journalière, en effet, ne constate-t-elle pas que les nègres, par exemple, à la suite d'un croisement répété pendant quatre générations consécutives avec des Européens, finissent par devenir blancs? — et réciproquement, les Européens peuvent en quatre générations devenir complètement noirs. Si la nature physique peut être ainsi transformée, comment donc ne le serait pas la nature morale qui est bien autrement malléable?

Les hommes de talent, les génies qui éclairent l'humanité et la font progresser, ne sont pas si communs que vous deviez les rendre encore plus rares, en ne point favorisant leur éclosion, leur dévelop-

pement (1) dans les classes déshéritées par la fortune, ou dans les races avilies par une réprobation séculaire. Cette réflexion, nous sommes doublement autorisé à la faire à propos des Juifs : d'abord

---

(1) Gœthe et Schiller démontrent, par des considérations fort originales, cette nécessité de favoriser le développement de *toutes* les intelligences. Nous donnons ci-après le passage de leur correspondance où ils traitent cette question :

Gœthe à Schiller:

«....... et j'ose dire que si la nature est impénétrable, c'est qu'un seul homme est impuissant à la comprendre, bien que l'humanité tout entière le pourrait. Mais cette chère humanité ne se trouve nulle part réunie, la nature a beau jeu pour se dérober à nos regards. »

Schiller à Gœthe:

« Dans votre dernière lettre j'ai été frappé de cette idée, que la nature, bien qu'impénétrable pour un homme isolé, pourrait être comprise par la généralité de tous les individus. Il me semble, en effet, *que rien n'empêche de considérer chaque individu comme doué d'un sens particulier, au moyen duquel il saisirait l'ensemble de la nature d'une façon aussi particulière que cela a lieu avec l'un des cinq sens de l'homme, et qui ne pourrait pas plus se remplacer par autre chose que l'oreille par l'œil, etc.* quel dommage que toutes ces façons particulières de voir et de sentir ne puissent se communiquer sans altération et en entier; car le langage a une tendance tout à fait opposée à l'individualisme, et les esprits, qui arrivent à se faire entendre de tout le monde, expient d'ordinaire ce succès aux dépens de leur originalité, et perdent par suite, très-souvent, la capacité de percevoir spontanément et avec vigueur les phénomènes. »

Gœthe à Schiller :

« Il n'est donné qu'à tous les hommes ensemble de connaître la nature et d'épuiser ce qui est de la vie humaine. A quelque point de vue que je me place, je n'aperçois dans beaucoup d'axiomes célèbres que l'expression d'une individualité, et la vérité la plus généralement reconnue n'est pour l'ordinaire qu'un préjugé de la masse, dominée par certaines conditions de temps, et que dès lors on peut considérer comme un simple individu. »

à cause de leur nombre qui, dans le monde actuel, s'élève à six ou sept millions (1). — Population peut-être plus considérable qu'à l'époque de la prise de Jérusalem par Titus ; — et en second lieu parce que la nature ne les a nullement dépourvus des dons de l'in-

---

(1) Dont 25,000 à Paris et 5,700 à Jérusalem (qui compte en outre 5 à 6,000 musulmans et 3,000 chrétiens).

M. le Dr Boudin qui, dans son *Traité de géographie et statistique médicales*, préfère l'évaluation la plus basse, porte seulement à 3,900,000 le nombre des Juifs répandus sur le globe et distribués de la manière suivante :

Europe	3,238,000
Asie	200,000
Afrique	450,000
Amérique	20,000
Australie	2,000

D'après le même auteur, la France compterait 73,975 Juifs.

Les États-Unis	16,576
La Hollande	52,518
L'Allemagne entière	1,250,000
L'Autriche	749,851
La Prusse	226,868
La Galicie	335,071
La Hongrie	249,760
L'Italie entière	37,000
Les États-Romains	12,900
L'Algérie	22,000
Tunis et Tripoli	32,000
L'Abyssinie	50,000
Le Maroc	340,000
La Turquie d'Asie	100,000
La Perse	100,000

En réfléchissant sur cette distribution géographique des Juifs, on est étonné de les voir habiter de préférence les contrées où ils sont le plus opprimés et d'en voir un si petit nombre aux États-Unis, en France qu'ils considèrent pourtant avec raison comme la terre promise de l'égalité des citoyens devant la loi et l'opinion publique.

telligence. Ils en ont fourni les preuves, ceci est incontestable, dans le négoce où les rejetait exclusivement pendant des siècles leur inégalité civile, et fréquemment aussi dans la philosophie, les arts, les sciences, même dans des temps d'oppression, à plus forte raison depuis leur émancipation. Ceci, nous l'avons démontré pour les Israëlites français, plus loin nous le démontrerons également pour ceux de l'Allemagne.

Il est encore un autre argument que l'on invoque pour prolonger indéfiniment la séquestration des Juifs dans une sorte de Ghetto de la vie civile.

Parmi les libres penseurs il en est qui méconnaissent l'unité de l'espèce humaine. Leur ignorance de la physiologie leur fait prendre les diverses *races* humaines pour des *espèces* totalement différentes. (1) A coup sûr ils n'ont pas réfléchi que le triomphe de leur doctrine aurait pour conséquence inévitable de détruire une des plus belles conquêtes des temps modernes : L'égalité naturelle entre tous les hommes, reconnue comme une vérité et traduite pratiquement chez les peuples les plus avancés par l'égalité civile. Ce serait nous rejeter aux serfs du moyen-âge, à l'esclavage antique, aux ilotes de la Grèce, aux castes de l'Inde. C'est bien la peine de s'intituler libres penseurs pour se poser en esprits rétrogrades !

Nous sommes étonné que ces diverses considérations, que nous venons d'émettre, n'aient pas déjà été faites depuis longtemps par les Allemands, nation intelligente pourtant — mais de peu d'initiative. Elles auraient suffi, pensons-nous, pour les faire sortir de l'or-

---

(1) On a vu récemment cette confusion commise — chose étrange — par un professeur de physiologie à l'École de Paris, feu Ph. Bérard. Pour ne pas admettre l'unité de l'espèce humaine, il niait l'axiome fondamental « *La génération témoigne de l'espèce* » et rejettait la loi suivante admise par Buffon et M. Flourens et formulée ainsi par Cuvier : « *Sont de même nature, c'est-à-dire de même espèce, les individus seuls qui peuvent donner des produits capables de se reproduire indéfiniment.*

nière des préjugés séculaires. Il faut, pour ne pas subir l'influence de ces préjugés, il faut en quelque sorte ne plus en respirer l'atmosphère. Ceci expliquerait peut-être pourquoi les 80,000 Allemands résidant à Paris, abjurant leur antipathie nationale dans ce milieu d'égalité et de lumière, ont récemment nommé pour président de la fête anniversaire de Schiller (10 novembre 1859) un Israëlite, M. le Dr Otterbourg. Un autre Israëlite, Méyerbeer illustrait la fête de son génie, en composant pour la circonstance une *cantate* qui mettait en relief la qualité dominante du maître : l'expression.

Le peu que nous venons de dire fait entrevoir au lecteur qu'elle doit être la position des Juifs en Allemagne. Leur état d'oppression, de séquestration varie avec chaque gouvernement. Ainsi dans quelques pays, en Autriche entre autres, il ne peuvent être nommés professeurs qu'après s'être fait baptiser. Tout récemment, le ministre de l'Instruction publique de Vienne vient de publier une ordonnance qui leur permet de se faire recevoir docteurs en philosophie et change la formule du serment prêté à cette occasion.

Dans les quatre villes libres, la séquestration civile doit, selon toutes probabilités, exister pour eux. Nous l'avons présumé en voyant d'autres mesures surannées encore en usage dans ces petits gouvernements ; à titre d'exemple citons un singulier règlement actuellement en vigueur à Francfort-sur-le-Mein et qui nous regarde particulièrement : Ne peuvent exercer la médecine à Francfort que les médecins qui sont, de par leur naissance, *bourgeois* de la ville. Il est vrai d'ajouter qu'un étranger peut devenir bourgeois en épousant une bourgeoise. Ces bons bourgeois d'une ville dite *Libre* ne comprennent-ils donc pas encore que le talent, le génie sont cosmopolites et ne sont point confinés aux barrières de leur octroi ?

En Prusse, les Juifs peuvent être assesseurs, notaires, mais pas juges. Il n'arrivent à être officiers que très-difficilement (1), comme du

(1) Il n'y a pas un seul roturier parmi les 56 dignitaires les plus élevés de l'armée prussienne. La Prusse, qui affiche hautement la

reste les simples bourgeois; les nobles seuls ayant d'ordinaire cette prérogative d'un autre âge. Là comme dans le reste de l'Allemagne les Juifs ne peuvent être nommés professeurs qu'après avoir été préalablement baptisés. Cependant une demie exception a été faite récemment à Berlin en faveur de Traube, nommé professeur *extra-ordinaire* de clinique mais avec les honoraires de professeur *ordinaire* (encore une exception). Et à la même époque Frerichs, qui est chrétien, était nommé professeur *ordinaire* au lieu et place de ce même Traube qui a infiniment plus de talent que lui. Qui est-ce qui perd à cette préférence inintelligente ? Les élèves, la science, les malades...

Les Prussiens qui affichent hautement la prétention de marcher à la tête de l'Allemagne devraient justifier cette prétention en marchant tout d'abord en tête du progrès et en répudiant ces préjugés surannés qui les font vivre un ou deux siècles en arrière de certaines autres contrées de l'Europe. La France qui ne fait pas plus acception de nationalité que de religion quand il s'agit d'honorer le talent (1),

---

prétention de marcher à la tête de l'Allemagne, ne marche guère en tête du progrès, comme on le voit, en fait d'égalité civile. Si Napoléon avait suivi de tels errements, de combien de généraux, de maréchaux illustres il aurait privé ses glorieuses armées ! Sur ce point les Turcs s'y prennent d'une autre façon que les Prussiens, les Turcs qui recrutent leurs hommes de mérite indistinctement dans toutes les classes, même parmi leurs esclaves. Chez eux, le titre de *Pacha*, titre de noblesse, n'est accordé qu'à l'homme en particulier et non à ses descendants. Ils n'admettent que la noblesse personnelle, *viagère*, qu'ils considèrent comme étant la seule véritable; car ils croient avec le poète que

Les fils des héros jamais ne leur ressemblent.

Aussi la noblesse héréditaire leur paraît-elle un tour de faveur imméritée par des gens qui n'ont que *la peine de naître*, suivant l'expression de Baumarchais.

(1) Cette manière d'agir, tout à la fois si noble et si intelligente, n'est pas une des moindres causes assurément qui aient valu au caractère français cette sympathie universelle de la part des

la France leur a donné récemment une leçon dont ils devraient bien profiter. Le célèbre philologue S. Munk, se voyant refuser l'entrée des bibliothèques de Berlin à cause de sa qualité d'Israëlite, quitta cette patrie inhospitalière, il y a 20 ou 25 ans, et se réfugia à Paris pour y continuer ses études sur les langues orientales. Ses beaux travaux viennent de le faire nommer membre de notre Institut qui déjà possédait à ce titre ses deux savants co-religionnaires, M. Franck et M. Halévy.

A la révolution de 1848, à Berlin, les Juifs se sont montrés les premiers sur les barricades parce qu'ils avaient le plus de droits à conquérir. On leur en a concédé plusieurs et entre autres celui du mariage avec les chrétiens. Mais depuis, un ministère piétiste le leur a retiré. Qu'arrivera-t-il? C'est qu'à la première révolution les Juifs seront encore les premiers sur les barricades parce que ce sont toujours eux qui auront le plus de droits à conquérir, et le premier de tous les droits dans nos sociétés modernes, l'égalité civile.

Il nous serait difficile de donner la liste des célébrités en tous genres que peuvent réclamer les Juifs allemands, n'ayant pris aucune note à ce sujet : d'autant plus que cette liste serait fort longue, car, si nous en croyons certains renseignements, ils ne compteraient pas moins de cinq cents illustrations dans les arts, les sciences, la philosophie, la littérature ; parmi les rédacteurs des journaux politiques de la Prusse et de l'Autriche, un très grand nombre seraient Israëlites.

Nous nous bornerons donc à citer les noms qui nous reviennent à

---

nations étrangères, sympathie qui fait que chacune de nos grandes commotions politiques (1789, 1830, 1848) a son retentissement, son écho dans les autres pays de l'Europe. M. de Humboldt exprimait ce fait d'une manière piquante, quand il disait à un Français, prenant congé de lui, quelques années après 1848 : « Faites donc en sorte de bien vous porter dans votre pays. » — Pourquoi donc ? — C'est que, lorsque la France est enrhumée, toute l'Europe éternue. »

la mémoire, ou qu'on nous a rappelés, d'abord, parmi les Juifs non baptisés :

Le poète autrichien Saphir, mort tout récemment ;

Meyerbeer, la plus grande illustration actuelle de l'Allemagne musicale ;

Stern, professeur *ordinaire*, à l'Université de Gœttingue ;

Gustave Weil, professeur *extra-ordinaire* d'hébreu, et bibliothécaire de l'Université de Heidelberg (1) ;

Valentin, professeur *ordinaire* de physiologie à l'Université de Berne ;

Le micrographe Remak, professeur *ordinaire* ;

Traube, professeur *extra-ordinaire* de clinique à Berlin ;

Le syphilographe Behrend, *oberphysicus* (président du Conseil de salubrité), à Berlin ;

Trois rédacteurs en chef de journaux de médecine : le docteur B. Hirschel, à Dresde, le docteur Altschul, à Prague et le docteur Veitmayer, à Leipsick (2) ;

Ensuite, parmi les Juifs baptisés :

Le micrographe Lébert, professeur *ordinaire* de clinique médicale, d'abord à Zurich, puis à Breslau ;

---

(1) M. Gustave Weil, orientaliste distingué, occupe à Heidelberg la chaire d'hébreu, mais seulement à titre de professeur *extra-ordinaire*, avec 200 florins (630 fr.) d'appointements, environ ce que reçoit un des sous-bedeaux, agents subalternes de la police universitaire ; et cela, après avoir été 23 ans bibliothécaire de l'Université, et la publication de nombreux ouvrages, dont un seul sans doute eut suffi à assurer à un chrétien une place de professeur *ordinaire*.

L'enseignement de M. Weil, n'est pas le moins du monde en jeu, puisque le ministre du duc de Bade a exigé qu'il continuât son cours comme par le passé,— c'est-à-dire, sans appointements et sous le titre de professeur *extra-ordinaire*. C'est une nouvelle manière d'exploiter les Juifs inconnue du moyen-âge. Nous recommandons cette mesure économique aux Universités et aux Gouvernements obérés.

(2) Plus loin, nous citerons quelques Israëlites qui se sont distingués dans la littérature allemande.

L'écrivain Romberg, professeur *ordinaire* ;

Sigmund, professeur *ordinaire* de clinique syphilitique à Vienne ;

Le docteur Veit, ex-professeur à l'Université de Vienne, actuellement l'un des plus éloquents prédicateurs de l'Autriche ;

Son frère puîné, le docteur Veit, qui l'a remplacé dans la chaire de la même Université.

En terminant, nous dirons aux Allemands de tous les gouvernements : « Répudiez vos préjugés surannés, en accordant complètement l'égalité civile aux Juifs, qui déjà possèdent si pleinement l'égalité d'intelligence, de talents. — Ce qui n'est plus à démontrer.

« La position sociale qu'ils avaient dans un autre âge, ils ne doivent plus l'avoir dans les temps modernes. Qu'au moyen-âge, ils aient été exclus de la société civile, exclus de l'enseignement, cela se conçoit : alors, les lois de l'Etat étaient celles de l'Église et les sciences étaient subordonnées à la théologie chrétienne. Or, l'Eglise les rejetant de son sein, logiquement, ils devaient être rejetés et de la société et de l'enseignement. Mais à l'heure qu'il est, la séparation entre l'Eglise et l'Etat devenant chaque jour plus complète, tout comme le divorce entre la théologie et les sciences, il ne serait plus logique d'exclure les Juifs de la Société civile non plus que de l'Enseignement. Si pourtant sur ce dernier point on veut faire une restriction, qu'on leur réserve plus spécialement les sciences naturelles, sans toutefois leur interdire les sciences morales.

« C'est l'éducation qui fait *tout* l'homme, sinon à la première, du moins à la seconde ou troisième génération. Tels vous considérerez, tels vous traiterez les Juifs, tels ils seront. Si vous les méprisez, ils se montreront dignes de mépris ; si vous les estimez, ils se montreront dignes d'estime. Ce que nous avançons ici, vous pouvez certes le constater en France, où les Juifs jouissant de tous les droits de citoyens, seulement depuis deux générations, se sont tellement transformés, que déjà on ne les distingue plus au milieu de leurs nouveaux compatriotes. Au dessus de la noblesse de race, il y a donc deux autres sortes de noblesse : la noblesse du cœur et la noblesse

de l'intelligence qui, désormais, sont appelées à régenter le monde.

« En réhabilitant cette race orientale si active, si intelligente, vous favoriserez l'éclosion de talents, de génies peut-être, qui illustreront la nationalité allemande, comme l'ont fait Schiller, Gœthe, Meyerbeer, etc., etc. » (1)

---

(1) C'est le cas ici, de rappeler à l'adresse des Gouvernements allemands quelques nobles paroles que prononca en faveur des Israëlites, au Parlement de 1833, lord Macaulay,— ce *défenseur-né* de tous les opprimés et qui, tour à tour, lutta pour l'abolition de l'esclavage des noirs, et l'émancipation des Irlandais et des Juifs :

« ..... On nous dit encore que les Juifs sont une race inférieure, une race sordide et une race cupide ; qu'ils sont hostiles à toute honorable tentative ; qu'ils ne savent ni semer, ni moissonner ; qu'ils n'ont plus ni bétail, ni troupeaux ; que l'usure et ses pratiques constituent la seule habitude d'Israël, et qu'en son âme il n'y a place pour aucun sentiment élevé. Ce fut, en vérité dans chaque âge, le raisonnement des bigots. Ils ne manquent jamais d'invoquer en faveur de la persécution les vices qu'engendre cette persécution même. l'Angleterre n'a été pour les Juifs, qu'une marâtre , et nous leur reprochons de n'être que de froids patriotes pour cette Angleterre. Nous les traitons comme des esclaves, et nous nous étonnons qu'ils ne nous regardent pas comme des frères. Nous les rejetons dans des occupations basses, et nous nous étonnons de ce qu'ils n'embrassent pas des professions honorables. Il leur est défendu de posséder la terre et on leur reproche de s'appliquer au commerce. Les voies légitimes de l'ambition leur sont fermées et l'on se plaint de les voir chercher un refuge dans l'avarice. Pendant des siècles, nous avons constamment, vis-à-vis d'eux, abusé de la supériorité de nos forces, et nous sommes dégoutés de les voir s'abriter derrière la ruse, la ruse défense naturelle et universelle du faible contre la violence du puissant ! mais, en vérité, Israël a-t-il toujours été une nation de changeurs, de trafiquants et de capitalistes ?...

« Il sait (l'honorable membre auquel répond l'orateur), il sait, qu'à l'enfance de la civilisation, quand nos îles étaient aussi sauvages que la Nouvelle-Guinée, quand les lettres et les arts étaient inconnus dans Athènes, quand une cabane de chaume marquait à peine la place où s'éleva Rome, ce peuple méprisé avait ses villes de guerre,

Ce disant, nous nous adressons plus particulièrement aux Gouvernements qui, en fait de progrès, paraissent vouloir marcher à la tête de l'Allemagne. Nous nous adressons également à la Suisse, qui fait partie de la Confédération Germanique, sinon au point de vue politique, du moins au point de vue universitaire ; à la Suisse qui, par-

---

ses palais de cèdre, son temple splendide, et ses flottes marchandes, et ses écoles de sainte écriture, ses hommes d'Etat, ses soldats, ses philosophes, ses historiens et ses poètes. Quel peuple jamais a plus lutté contre des masses envahissantes, pour son indépendance et sa religion ? Quelle nation, dans les transes d'une dernière agonie, a donné preuve plus signalée de ce que peut accomplir un noble désespoir ? Que si, dans le cours des âges, les descendants opprimés de ces guerriers et de ces sages ont dégénéré ; que s'ils ont perdu les qualités de leurs pères ; que si, dépouillés du bienfait des lois, et courbés sous le joug de la servitude, ils ont contracté les vices des esclaves et des voleurs, oserons-nous leur en faire un reproche ? N'y a-t-il pas là, pour nous, au contraire, un sujet de honte et de remords ? Eh bien ! rendons-leur, enfin, justice, ouvrons-leur toute grande la porte de cette Chambre, ouvrons-leur l'entrée de ces carrières, dans lesquelles ils pourront déployer et leur habileté et leur énergie. Tant que pareille chose n'aura pas été faite, ne soyons plus assez téméraires pour affirmer qu'il n'y a pas de génie parmi les enfants d'Isaïe, et pas d'héroïsme parmi les descendants des Macchabées.

« En appuyant la motion de mon honorable ami, je défends, c'est ma ferme croyance, l'honneur et les intérêts du christianisme. Je croirais insulter à cette religion sainte, si j'affirmais qu'elle ne peut se soutenir que par des lois intolérantes. Sans ces lois elle a vaincu le monde, et sans ces lois elle doit triompher dans les siècles. Elle a prévalu sur les superstitions des nations les plus raffinées comme les plus sauvages, sur la mythologie enchanteresse des Grecs comme sur l'idolâtrie sanglante des forêts du nord. Elle a prévalu sur le pouvoir de la politique de Rome. Elle a dompté ces barbares qui avaient comme englouti l'Empire romain. Mais toutes ces victoires ont été gagnées, non par le secours, au contraire en dépit de l'intolérance. L'histoire entière du Christianisme prouve qu'il a peu à craindre du persécuteur comme ennemi, et beaucoup du persécuteur comme auxiliaire. »

conséquent vit dans la même atmosphère d'idées, et partage les mêmes préventions contre les Juifs, et cela, à un degré plus prononcé, car, si nous sommes bien informé, ceux-ci ne peuvent posséder un pouce de terrain sur le territoire des Treize Cantons (1). Que cette petite république ne donne pas occasion de médire des Gouvernements républicains, en fournissant, à ses dépens, de tels exemples d'intolérance et d'inégalité civile. Qu'elle imite sa sœur la république des Etats-Unis où les Juifs, comme tous les autres citoyens, jouissent d'une telle liberté dans ce pays du *Self-Governement* qu'ils ont été jusqu'à former une société pour la conversion des chrétiens.

Nous espérons que ces diverses considérations, que nous avons émises pour hâter l'émancipation des Juifs, seront entendues en Allemagne. Nous l'espérons d'autant plus que, déjà dans ce pays, l'opinion publique paraît favorablement disposée en leur faveur : témoins ces concessions qui leur sont faites chaque jour, témoin cette lettre que la *Revue Germanique* recevait récemment de son correspondant de Heidelberg et qu'on nous pardonnera de citer en son entier après l'avoir lue :

« Dieu me garde d'aborder maintenant la question de l'émancipation des Juifs ; elle est épuisée pour moi, — je n'admets plus qu'il en existe une. Cependant je ne veux pas quitter ce sujet sans répondre à des reproches qu'on adresse souvent ici à la population juive, et que je crois injustes.

« On se plaint généralement en Allemagne de l'esprit corporatif des Juifs, de ce qu'ils forment une tribu dans la nation. Ce reproche est fondé et il renferme, il faut l'avouer, un véritable danger pour la société. Elle n'a pas, en effet, d'ennemi plus terrible qu'une corporation qu'elle repousse de la vie commune comme une bande de pestiférés. Mais à qui la faute, je vous prie, aux Chrétiens ou

(1) Telle était la loi dans la plupart des cantons, mais depuis 1848, la législation a été modifiée à ce sujet, et on nous apprend qu'à Zurich, par exemple, les Juifs ont des propriétés immobilières.

aux Juifs ? Depuis le jour où Mendelsohn, l'apôtre de la tolérance, reprit au siècle dernier l'enseignement moral, rationnel du Talmud de Maïmonides, le médecin de Saladin, et s'efforça, sous l'impulsion des idées nouvelles, d'arracher ses coréligionnaires à l'isolement dans lequel ils avaient vécu jusqu'alors et à les pousser à la conquête d'une position sociale dans l'État, n'a-t-on pas vu toute la partie éclairée de la population juive, qui ne supportait qu'à contre-cœur le despotisme de fanatiques rabbins, se jeter dans la lutte avec une telle ardeur, que l'illustre philosophe, effrayé de son propre succès, se crut obligé de la contenir par la publication de son livre *Jérusalem* ? Toujours repoussés par d'odieux préjugés, les Juifs ne sont-ils pas revenus avec persévérance à l'attaque de la position qu'on leur disputait? Ils ne demandent qu'à prendre place au banquet de la vie allemande, qu'à se fondre dans la nation (1); mais une foule de mesquines petites passions tracent autour d'eux une muraille de la Chine et les condamnent à rester sur le pied de guerre, par bataillons serrés.

« D'autres déplorent la large place qu'ils ont conquise sur le Parnasse allemand, car, comme la plupart des villes d'Outre-Rhin, la littérature a sa rue des Juifs. On y lit les noms de *Boerne*, de *Rachel Varnhayeu d'Ense*, de *Heine*, à côté de ceux de *MM. Maurice Hartmann*, *Berthald Auerbach*, *Mosenthal*, *Wolfsohn* ; — j'en passe et des meilleurs. Voulez-vous savoir pourquoi ? Un Allemand, M. Robert Prutz, le directeur du *Musée germanique*, vous répondra dans sa récente *Histoire de la littérature contemporaine*.

« Les femmes, dit-il, sont devenues, dans notre littérature, une puissance avec laquelle il faut compter : comme les Juifs, on commence à les rencontrer partout. Que ce rapprochement ne semble pas arbitraire : il existe en réalité. Tous deux, les Juifs et les femmes

(1) Pour cela, ils devraient abandonner, à tout jamais, certains usages traditionnels conservés encore dans quelques pays ; usages qui regardent leur langage, leur costume, leur coiffure et cette habitude des négociants Israëlites de mettre leur enseigne en caractères hébreux.

ne sont pas encore parvenus chez nous, à la possession complète de leurs droits naturels ; tous deux se sentent opprimés, blessés, brutalisés. De là vient qu'il se jettent également avec une ardeur pareille dans les belles-lettres, en partie pour combattre dans le champ clos de la publicité pour leurs droits méconnus, en partie surtout pour trouver dans le commerce idéal avec l'art et la science, une consolation des misères et des injustices de leur existence. C'est une chose triste à dire, mais elle doit être dite, *car c'est une vérité.* »

Le lecteur sera étonné, sans doute, qu'à propos de l'Enseignement universitaire en Allemagne, nous nous soyons étendu aussi longuement sur les Juifs et que nous ayons plaidé aussi vivement leur émancipation civile. Nous n'y avons pourtant aucun intérêt personnel, n'ayant été et, présentement, n'étant nullement leur coréligionnaire. Mais nous avons été entraîné par ce sentiment naturel de commisération que tout homme éprouve pour des malheureux. D'ailleurs, il nous restait dans la mémoire un souvenir triste et pénible, celui de ce *ghetto* polonais plus haut décrit, que nous voudrions voir disparaître à tout jamais. Du reste, il nous a semblé qu'en ce moment, où, en Europe, on parle si favorablement du réveil et du triomphe des nationalités, certains Gouvernements écouteraient plus volontiers ce que nous pouvons dire, au nom de la justice, pour la réhabilitation d'une des plus anciennes familles de l'espèce humaine ; famille contre laquelle, disait Lord Macaulay, on maintient la persécution au nom des vices que cette même persécution a produits et entretient chez elle. En tout cas, nous sommes assuré d'avance de voir notre plaidoyer bien accueilli par nos compatriotes qui sont, par nature, sympathiques à toutes les causes opprimées. Et nous espérons que les Juifs, comme d'autres races ou nationalités persécutées, auront occasion de répéter ce que disaient si justement les Américains par la bouche de Jefferson, à l'époque de la guerre de l'Indépendance : « *Tout homme a deux patries : la sienne d'abord, la France ensuite.* »

LES

VOYAGES MÉDICAUX

Voyager est une manière d'ALLONGER la vie. En huit jours de voyage on assiste à autant d'événements qu'en un an au coin de son feu. Voyager, c'est donc décupler les agréments de la vie et les moyens d'instruction. Par là, plus vite s'enrichit l'esprit, plus vite se développe le jugement, plus vite s'acquiert l'expérience. Pour tout homme réfléchi, observateur, à mesure que recule, s'agrandit l'horizon des yeux ; recule, s'agrandit l'horizon de l'esprit. FRANKLIN.

I.

Autrefois, avant l'invention de l'imprimerie, il était indispensable de voyager pour s'instruire. Il n'y avait pas de livres ; les manuscrits étaient rares et toujours difficiles à se procurer. L'enseignement oral était pour ainsi dire le seul moyen de propager la science. Aussi voyons-nous, dans l'antiquité et au moyen-âge, les maîtres illustres être suivis de leurs disciples partout où ils allaient séjourner, dans les villes, dans les campagnes. A titre d'exemple, nous pourrions citer Abailard qui, pris du désir subit de la retraite, se réfugia dans une contrée déserte, et tout aussitôt deux à trois mille disciples d'accourir auprès de lui et de dresser leurs tentes autour de la sienne. Quand donc on voulait se mettre au courant des connaissances humaines de son époque, on se voyait obligé d'aller entendre en leur pays ou résidence chacun des savants qui les exposaient le mieux ou qui les avaient fait progresser. Et Dieu sait combien on devait voyager, car dans ces temps reculés il n'y avait point de grands centres d'instruction comme aujourd'hui : conséquemment les maîtres renommés étaient dispersés dans différentes contrées souvent fort éloignées les unes des autres.

Mais, présentement, nous avons ces grands centres d'instruction qui occupent presque toutes les célébrités, et d'ailleurs, — autre avantage plus précieux, — la presse périodique nous apporte chaque matin les découvertes du monde civilisé et met en communication tous les savants des deux hémisphères, sans qu'ils aient besoin de sortir de leur cabinet. Il semble que, grâce à ce nouvel ordre de choses, les voyages scientifiques — voyages d'instruction — soient devenus non plus nécessaires, mais superflus, une simple affaire de luxe. Il n'en est rien pourtant. De ce qu'ils ne sont pas indispensables comme autrefois, il ne faut pas conclure qu'ils ne soient plus fructueux. Nous allons essayer de démontrer leur utilité.

On a prétendu que l'histoire de la philosophie était le meilleur traité de philosophie. On pourrait dire aussi, et avec autant de raison, que l'histoire de la médecine est le meilleur traité philosophique de cette science. En effet, elle nous raconte comment on a résolu diversement les grands problèmes de la médecine théorique et pratique, — problèmes qui sont toujours les mêmes, en tous temps, en tous lieux, parce qu'ils ont éternellement pour sujet l'homme sain et l'homme malade. — En apprenant ces solutions si variées, souvent même opposées, nous sommes invités implicitement à ne pas recommencer un travail déjà fait par d'autres. En les comparant, nous reconnaissons les hommes qui ont le plus approché de la vérité ou de l'erreur, et par là nous sommes mis à même d'éviter l'une et d'atteindre l'autre, dans les questions de doctrines comme dans les questions d'application, — enseignement pratique, enseignement élevé s'il en fut ! C'est bien là, en effet, le meilleur traité de philosophie *pratique* de la médecine.

Quelle société plus instructive que celle de tous ces grands hommes que nous pouvons bien appeler les *pères* de la médecine, comme on dit les pères de l'Église ! En les fréquentant journellement, nous sommes amenés à les comparer. — Or, comparer c'est juger, — quand on a incessamment sous les yeux des termes si élevés de comparaison, votre jugement aussi s'élève en se développant.

On voit les hommes et les choses de plus loin et de plus haut, et, incité par cette nouvelle perspective, à se mettre en dehors et au-dessus de tous les systèmes, de toutes les coteries, on en vient bientôt à conclure philosophiquement comme le professeur Imbert-Gourbeyre : « En fait d'écoles, je n'appartiens qu'à la médecine qui les comprend toutes, et je n'ai d'autre ambition que celle de rester *médecin.* »

En effet, que sont habituellement les systèmes, sinon des points de vue divers sous lesquels on envisage la médecine ? Points de vue souvent vrais, mais incomplets, parce qu'ils n'ont dans leur champ qu'une partie, un côté de la science. — Réflexion qui avait fait dire à Pascal que l'erreur est une vérité incomplète.

Mais si, au lieu de lire les anciens auteurs, — trop souvent lettre *morte* pour nous, — nous pouvions les voir, les entendre, converser avec eux, nous les comprendrions bien mieux et ferions sur eux une étude plus complète. La réputation des uns y perdrait, celle des autres y gagnerait ; car si les derniers l'ont due à un mérite réel, les premiers en ont été redevables à leur éloquence, à leur style, à leur savoir-faire ou à des prôneurs enthousiastes.

Or, cette étude, que nous ne pouvons faire sur les morts fameux, faisons-la du moins sur les vivants illustres qui sont comme leurs héritiers, leurs successeurs naturels ; — et c'est chose très-possible, — non pas que les grands hommes reparaissent constamment identiques à des époques éloignées, en des pays divers. Mais ce que nous ne pouvons dire des hommes, nous pouvons le dire des doctrines qui, elles, reparaissent bien vraiment de temps à autre, ayant chacune des représentants remarquables qui les formulent diversement. Il est, en effet, incontestable que toutes les hautes questions doctrinales en philosophie, en médecine, ont été posées, résolues à toutes les époques. Ce sont bien toujours les mêmes erreurs, les mêmes vérités qui se reproduisent, affectant une forme différente suivant les lieux, les individualités, les siècles. Et cette double proposition, si c'en était le lieu, nous pourrions la démontrer

l'histoire de la philosophie, l'histoire de la médecine en main.

On croit généralement que ce courant universel de la presse qui dessert tous les rivages, en mettant en communication les savants des contrées les plus éloignées, aboutit à les faire arriver tous au même niveau, à la même date scientifiques, à répandre une monotone uniformité parmi eux et à les faire obéir, esprits moutonniers, à des chefs de file le plus souvent inconnus, personnellement, de la plupart d'entre eux.

Or, c'est précisément le résultat contraire que l'on observe habituellement, sinon toujours. Tel médecin, par exemple, de New-Yorck, de Dresde ou de Cracovie qui, dans son for intérieur, caressait des idées, des théories en germe, qu'il n'osait divulguer, faire éclore, les voyant soutenues par la presse médicale de Montpellier, d'Édimbourg, s'empresse de les proclamer tout haut et de les développer hardiment. De la sorte chaque école, chaque doctrine va aux antipodes recruter ses partisans, accroître le nombre de ses arguments.

Ainsi donc la presse, au lieu de pousser, suivant certaines prévisions mal fondées, toutes les intelligences à un développement aussi uniforme que simultané, aide, au contraire, à la diversité des doctrines en mettant en relief la diversité des esprits, — diversité des esprits que favorise l'éclosion naturelle de tout génie individuel, non moins que les différences d'éducation, de climats, de races.

En faisant pour son instruction un voyage médical un peu complet on a lieu de constater le règne simultané des doctrines les plus diverses. Ainsi, pour ne parler que de notre époque, on peut voir présentement : en Italie, l'usage abusif des saignées, en Allemagne, leur proscription presque absolue ; les malades, en Italie, soumis à la diète broussaisienne, en Angleterre, reconfortés par les alcooliques en guise de tisane ; à Cracovie, l'école iatro-physique, iatro-mécanique renouvelée du XVII[e] siècle. Et sans sortir du même pays, on peut observer la coexistence des théories les plus opposées, par exemple, en France : l'organicisme triompher à Paris, le vitalisme

à Montpellier ; en Autriche : un organicisme, autrement exagéré que celui de Paris, régner côte à côte avec neuf ou dix hôpitaux homœopathiques. — Singulier contraste !...

Assister tour à tour aux changements à vue de ce spectacle qui se joue sur les bancs de l'Université ou dans les salles des hôpitaux, c'est presque accomplir en réalité ce voyage rétrospectif que nous ne pensions entreprendre que fictivement, en allant visiter sur les ailes de l'imagination les médecins illustres à travers les siècles passés. Seulement, en parcourant avec la pensée de M. Taine (1) des pays sous tous les points divers, nous avons l'avantage précieux de voir à l'œuvre les doctrines et les chefs d'école.

Au lieu de pâlir sur les feuillets poudreux d'un in-8 à chercher en vain les applications pratiques des différentes doctrines, nous les voyons — non plus lettre morte, — mais vivantes, agissantes dans la personne de leurs représentants. Utile enseignement ! car nous pouvons constater, par exemple, que le vitalisme à Montpellier, l'organicisme à Paris, l'École iatro-physique et mécanique à Cracovie aboutissent, résultat inattendu, à traiter les malades à peu près de la même manière (2). Quels sont donc les médecins qui se contredisent, qui manquent de logique ? Est-ce que tous ne sont pas forcés d'écouter la grande voie de la tradition, de l'expérience, souvent contrairement à leurs théories ? Ah ! combien est juste la pensée du professeur de Clermont citée plus haut !

Outre les doctrines, nous voyons aussi à l'œuvre les chefs d'École. L'épreuve clinique est le tribunal qui juge en dernier ressort les

---

(1) Car j'imagine qu'on voyage pour changer non de lieu, mais d'idées..... En parcourant l'Europe vous rencontrerez trois ou quatre siècles ! Telle famille est du XVII[e] siècle, tel hameau est barbare. Voyager dans l'espace, c'est donc voyager dans le temps, — parfois en arrière, parfois en avant. H. TAINE.

(2) Il faut pourtant en excepter quelques rares systématiques qui, à l'exemple d'un professeur de Paris bien connu, poussent jusqu'au bout la logique de l'erreur.

hommes et leurs doctrines. Nous pouvons observer, au lit du malade, comment ils concilient les exigences de leurs théories avec les difficultés de la pratique ; et leurs contradictions elles-mêmes, comme celles signalées tout-à-l'heure, nous seront un enseignement fructueux dans notre vie de praticien.

Mais il arrive aussi, qu'en voyant de près, de trop près, les doctrines médicales et leurs fondateurs, le prestige qui, de loin, les environne, disparait, et pour un grand nombre des uns et des autres on est tenté de répéter ce que le fabuliste disait des bâtons flottants sur l'eau.

Impression plus féconde en heureux résultats qu'on ne le pense. Car en approchant ces chefs d'École on a parfois l'occasion d'assister à l'éclosion, à la floraison ou à l'ensevelissement de doctrines fameuses.... au règne éphémère. Et l'on s'aperçoit bien vite, hélas ! que ces seigneurs suzerains, ces hauts justiciers de la science ne sont que des hommes comme nous, soumis à toutes les conditions malheureuses de l'humaine nature.

Dès lors, on ne croit plus aux grands hommes, on perd la foi en eux et l'on acquiert la foi en soi. Votre personnalité intellectuelle se fait jour, votre libre arbitre scientifique se dégage. Vous ne voyez plus par les yeux d'autrui, mais par vos propres yeux. Au lieu d'interroger les interprètes — souvent fautifs — de la nature, vous vous adressez à la nature elle-même. Vous n'acceptez plus le dire des illustres que sous bénéfice d'inventaire. Vous jugez et les hommes et les choses ; et, ce faisant, votre jugement s'exerce, se développe et arrive précocement à sa maturité. La féodalité intellectuelle a disparu pour faire place à la souveraineté individuelle, — quitte plus tard à reconnaître à l'occasion et passagèrement pour vos maîtres ceux qui, dans la pratique, se montrent plus habiles que vous.

En France, grâce à l'égalité civile la plus complète, les hommes de talent, quelle que soit leur naissance, peuvent arriver aux fonctions les plus élevées et exercer autour d'eux une légi-

time influence en rapport avec leur mérite. Si l'égalité est chose possible chez les hommes vivant en société, elle est bien autrement réalisable dans cette société des esprits qu'on appelle si justement la république des lettres. Là, du moins, elle a toujours existé et de droit et de fait. Et, en laissant chaque intelligence grandir, se développer avec toute l'expansion de sa nature et dans la plénitude de sa force, elle a singulièrement contribué aux progrès de la civilisation. Chacun regardant de son côté, c'est le moyen de voir le tout de chaque chose. Si la nature nous paraît impénétrable, c'est qu'apparemment un seul homme est impuissant à la comprendre, et pour atteindre ce but il faut les efforts réunis de l'humanité tout entière.

A la place des préjugés (1) de toutes sortes au milieu desquels nous naissons, vivons et mourons, il faut mettre l'observation avec sa fécondité toujours nouvelle, l'observation de chaque homme regardant diversement la nature avec les yeux de son corps et les yeux de son esprit (2).

Nous ne voulons pas dire, cependant, que chacun doive recommencer pour son propre compte la science *ab ovo*, considérant ainsi comme non avenues toutes les connaissances léguées par la tradition. Ailleurs, en nous appuyant de l'autorité de Pascal et de son compatriote, le professeur Imbert-Gourbeyre, nous avons blâmé énergiquement (3) ces hommes qui s'imaginent que pour créer la

---

(1) *Præ-judicium*, juger avant d'observer, avant de raisonner.

(2) Un professeur de peinture à l'École de Toulouse a récemment publié un livre dans lequel il soutient que la loi *similia similibus* est beaucoup plus vraie en peinture qu'en médecine. Les peintres, dit-il, les coloristes surtout voient chacun les objets de la couleur de leur iris. Est-ce que chacun de nous n'aurait pas une sorte d'iris *intellectuel* à travers lequel l'esprit voit et juge toutes choses? (Voir les citations de Gœthe et de Schiller, p. 132.

(3) Voir l'*Enseignement clinique en Allemagne, particulièrement à Vienne*, p. 43.

médecine *exacte* (et ils affichent naïvement cette prétention) ils doivent *systématiquement* faire *table rase* de tout le passé.

Entreprendre la révision totale de la tradition est chose impossible à un seul homme, même dans une seule branche de nos connaissances. Mais chacun, en particulier, peut chercher à réviser, à contrôler tel ou tel point, le réfutant ou le consolidant. Il le peut et il le doit ; car s'il y a une tradition de vérités, il y a aussi côte à côte une tradition d'erreurs. — Distinction que ne font pas malheureusement ces enthousiastes qui, sans contrôle, acceptent tout ce qui a été écrit avant telle date et rejettent tout ce qui l'a été depuis. C'est à ces hommes, chez qui le parti-pris supprime le jugement, qu'il faut rappeler le mot de Buffon : *distinguer, c'est savoir*. Du reste, si les partisans outrés de la tradition ne veulent pas accepter de notre part cette distinction que nous venons d'émettre à son sujet, ils l'accepteront peut-être de Baglivi, l'un des représentants les plus illustres de cette même tradition ; de Baglivi qui, sous une autre forme, exprimait la même pensée que nous, alors qu'il disait avec une concision plus admirable que son latin :

Liberam profiteor medicinam : nec ab antiquis sum, nec à novis ; utrosque, ubi veritatem colunt, sequor.

On comprendra qu'après avoir distingué les deux sortes de traditions nous devions dire, — et sans craindre d'objections de la part de la *jeune École*, — que nous sommes pour le progrès dans la tradition. Le monument de nos connaissances, édifié par un architecte, la tradition, est restauré, achevé par un autre architecte, le progrès.

Les considérations précédentes auront, à coup sûr, préparé le lecteur à conclure avec nous que les voyages médicaux, en mettant pour ainsi dire l'histoire de la médecine *en action*, nous donnent la meilleure instruction théorique et pratique, et activent singulièrement notre développement intellectuel. Dès lors on ne sera pas étonné d'apprendre qu'en Russie, en Allemagne, les gouvernements, les villes et même de simples particuliers consacrent annuellement

des sommes importantes pour faire voyager à l'étranger de jeunes médecins intelligents. Mais on le sera probablement un peu plus de ce qu'un tel exemple ne soit pas suivi en France où cela est pourtant le plus nécessaire, précisément parce que c'est le pays qui donne à ses nationaux l'éducation la moins cosmopolite.

De ce que nous avons dit combien sont avantageux les voyages d'instruction, il ne faut pas conclure qu'ils le soient à toutes les époques de la vie. Il y a un âge pour les voyages comme pour toutes choses (1). Platon ne voulait pas qu'on se mît en route avant quarante ou cinquante ans, afin de rendre la pérégrination plus utile et plus instructive. Nous croyons, au contraire, que pour voyager avec fruit il faut être jeune ou du moins encore dans toute la vigueur de la maturité, à cet âge où l'on est disposé à marcher, à changer de *lieux* et d'*idées*, à « frotter et limer nostre cervelle contre celle d'aultruy..... » (2), à tout voir pour tout comparer et par conséquent tout juger après avoir vu; car ce serait la plus « *fascheuse suffisance, qu'une suffisance pure livresque !* » (3).

Si, avant le départ, on a des idés faites (4), arrêtées, inutile de

(1) Si, dans nos considérations sur les voyages médicaux, nous nous permettons d'indiquer dans quelles conditions on doit les accomplir et comment il faut en faire le compte-rendu, nous prions le lecteur d'envisager tout ceci comme des opinions personnelles, par conséquent sujettes à controverse. Nous ne prétendons nullement poser des règles irréfutables en pareille matière, et encore bien moins avoir donné, dans nos deux publications sur l'Allemagne, un modèle à suivre à l'appui de nos idées émises à ce sujet. Car il est plus facile de dire ce qu'on doit faire que de l'exécuter.

(2) Montaigne.

(3) Montaigne.

(4) Il va de soi qu'il ne faut se mettre en route qu'après avoir achevé ses études médicales, sous peine de rendre son voyage plus ou moins improductif. Car si, comme le dit M. Littré, on ne doit lire les médecins de l'antiquité que lorsque déjà on connaît les modernes, on ne peut, non plus, aller étudier la médecine à l'étranger qu'après s'être pénétré de l'enseignement national.

se mettre en route ; car ces idées peuvent être erronées ; or, dit Hobbes, quand les hommes ont une fois acquiescé à des opinions fausses, et qu'ils les ont authentiquement enregistrées dans leur esprit, il est aussi impossible de leur faire entendre raison que d'écrire d'une manière lisible sur un papier tout barbouillé d'écriture.

Si l'on ne doit entreprendre un voyage d'instruction qu'à cet âge où, l'intelligence ouverte à tout progrès, on est plus enclin à accepter toutes choses qu'à les rejeter, ce n'est pas à dire qu'on ne doive pas avoir l'esprit de critique ; loin de là, car, dit très-justement Rivarol, *l'esprit de critique est un esprit d'ordre* qui juge, classe et met chacun à sa place, hommes et choses.

Nous n'admettons et préconisons la critique qu'en l'interprétant et l'appliquant suivant le sens étymologique du mot grec (χρινω, juger). Car la critique, comme on l'entend ordinairement, la critique *négative* ne montre dans une personne, une chose, que le côté fâcheux, tandis que la critique *positive*, la seule utile, la seule féconde, dit le bien et le mal, puis indique comment il faut faire disparaître et remplacer ce qui est défectueux.

Il ne faut pas entendre autrement la controverse, la discussion, — sorte de critique mutuelle, réciproque, — si l'on veut qu'elle soit profitable. C'est ainsi, du moins, que l'entendait un grand esprit, considérant la discussion dans le sens le plus élevé. Quand on veut, dit Pascal, reprendre avec utilité, et montrer à un autre qu'il se trompe, il faut observer de quel côté il envisage la chose (car elle est vraie ordinairement de ce côté-là), et lui avouer cette vérité. Il se contente de cela, parce qu'il voit qu'il ne se trompait pas, et qu'il manquait seulement à voir tous les côtés. On n'a pas de honte de ne pas tout voir, mais on ne veut pas s'être trompé ; et peut-être que cela vient de ce que naturellement l'esprit ne peut se tromper dans le côté qu'il envisage, comme les appréhensions des sens sont toujours vraies.

Nous avons, pensons-nous, démontré l'utilité des voyages médi-

eaux; mais nous ne les avons point pour cela rendu possibles à tous les jeunes médecins qui, pour une cause ou pour une autre, ne pouvant les accomplir, sont ainsi privés de ce complément d'instruction. Comment donc, pour eux, obvier à cet inconvénient? Quelle compensation leur offrir? Tout simplement le récit de ces voyages médicaux, récit fait par ceux qui les ont exécutés. Chacun d'eux les racontera diversement; cette diversité d'impressions correspondra à la diversité d'intelligences des lecteurs. Et selon toute probabilité, ceux-ci trouveront chacun parmi les narrateurs un esprit qui aura vu les hommes et les choses sous le même point de vue qu'eux-mêmes les auraient envisagés en pareille occurence.

Le récit de ces voyages est utile non seulement aux lecteurs, mais encore aux narrateurs eux-mêmes. En effet écrire, c'est enseigner, comme nous le disions plus haut. Or, pour enseigner un chose par la plume ou par la parole, on est forcé de l'étudier à fond et d'en avoir une notion beaucoup plus précise. Le travail de rédaction vous oblige à faire, sur votre voyage, un véritable examen de conscience et à en poser catégoriquement le bilan, le produit brut et le produit net.

Il en est des voyages comme de la lecture; il ne faut pas se dire : j'ai lu tant d'auteurs, tant de volumes; mais, n'envisageant que le produit net : tel auteur, tel volume m'a rapporté tant d'idées. Et de même, après un voyage, on ne dira pas : j'ai parcouru tant de kilomètres, visité tant de contrées, tant d'Universités, suivi tant de professeurs; mais bien : telle Université, tels professeurs m'ont rapporté tant d'idées.

Vous ne feriez pas pour autrui un tel compte-rendu de votre excursion scientifique que vous devriez le faire pour vous-même. De la sorte vous reconnaîtrez beaucoup mieux ce que vous saviez au moment du départ et ce que vous avez acquis depuis. Et, obligé de formuler vos idées à ce sujet, vous en aurez une conception beaucoup plus nette, et vous les fixerez à tout jamais dans votre esprit.

Une fois arrêté, le projet de faire ce compte-rendu, se présente une double question : quel sera le mode de cette rédaction et quelle en sera la matière ? Nous allons exprimer notre opinion à ce sujet, tout en répondant à une demande qui nous a été adressée.

Parmi nos lecteurs, quelques-uns aussi curieux qu'indulgents à notre égard, — ce qui est beaucoup dire, — nous ont vivement engagé à continuer le récit de nos pérégrinations au-delà du Rhin.

Eût-on fait, pour son instruction médicale, le séjour le moins fructueux dans les Universités étrangères, il serait facile néanmoins, avec un peut d'art, d'étendre, de délayer ses notes, souvenirs, impressions de voyages en un ou deux volumes d'un format respectable. Pour cela le procédé est très-simple : on fait un chapitre sur la politique, un chapitre sur les mœurs du pays, un troisième sur l'économie politique, un quatrième sur le pittoresque des contrées parcourues. On dit les fleuves que l'on a descendus sur un steam-boat ou un pyroscaphe (bateau à vapeur est un terme trop vulgaire), etc. etc. Puis dans ces divers chapitres on dissémine agréablement ses aventures personnelles : on cite le médecin de tel prince, de tel roi qui vous a poliment offert le thé, les écrivains et professeurs avec qui vous avez but de la bière. Vous devez charmer le lecteur avec tous ces détails surtout si vous y ajoutez le récit de quelques excentricités que vous ont offert les hommes ou les choses (1). Et l'on conclut en intitulant, par exemple, ce *pot pourri*

(1) Ainsi, l'un apprendra au lecteur qu'il existe encore à Dresde d'élégantes chaises à porteurs qui, abritées sous les portes cochères par groupes de cinq à six, font concurrence aux voitures de remise.

Un autre imitera peut-être ce médecin anglais qui, rendant compte de son passage dans notre ville, disait que ce qui l'avait le plus frappé à l'école de Lyon, c'était le bonnet carré professoral du chirurgien-major de cette époque (1845).

Du reste, pour ce qui regarde l'Allemagne, par exemple, il n'est pas besoin de sortir du champ des excentricités purement médicales, si l'on veut égayer son récit plutôt qu'instruire le lecteur. A titre de spécimens, nous citerons brièvement les deux suivantes :

de souvenirs hétérogènes : *Voyage* MÉDICAL *en Allemagne !* »

D'autres, qui ne sont pas aussi fantaisistes, veulent que le sujet de leur voyage *médical* réponde au moins quelque peu à son titre. Au lieu donc de promener le lecteur dans toutes les contrées qu'ils

---

L'école du *Système de l'histoire de la nature* prétendait que l'homme, avant d'atteindre son complet développement, traversait successivement et en allant de bas en haut, tous les échelons de l'animalité inférieurs au type humain. Ainsi, il était successivement zoophyte, mollusque, poisson, reptile, oiseau, mammifère, etc. *Schelling*, l'auteur de cette doctrine, pensa que la même métamorphose avait lieu dans l'organisme malade. Cette idée fut développée et appliquée par des médecins qui soutinrent que l'homme, à l'état de maladie, descendait, suivant l'espèce morbide, un ou plusieurs échelons de l'animalité. Ainsi, le rachitisme le rapprochait des mollusques ; l'hydropisie des vers hydatides, les affections gastriques de l'espèce bovine, parce que, dans ce dernier cas par exemple, la langue est blanche, l'urine épaisse et trouble, comme chez les animaux de cette catégorie, et que les renvois et les vomissements sont analogues à la rumination.

Doctrine des Mues. (Voir les ouvrages du professeur *Schultz*). « Partant de cette idée que tous les corps vivants ne se maintiennent qu'au moyen du *renouvellement* incessant des éléments organiques, les inventeurs de ce singulier système imaginent que ce renouvellement est semblable aux phénomènes de mue qui se passent sur les organes extérieurs de quelques animaux. Ainsi, à certaines époques de l'année, les oiseaux perdent leurs plumes, les chevaux leurs crins, les cerfs leur bois, etc. Les choses se passent d'une manière analogue pour les éléments des organes, pour les corpuscules sanguins, pour les matières du plasma chez l'homme.... La santé ne subsiste que grâce à la continuelle répétition de ces deux actes : régénération et mue des éléments organiques ; et ce sont aussi ces actes qui sont altérés dans la maladie. Celle-ci survient quand la mue est trop faible ou même s'arrête, et quand elle est trop forte, trop accélérée, excessive. » (*Aperçu sur la médecine contemporaine de l'Allemagne, par le docteur S.-J. Otterbourg*, 1852).

Le professeur *Schultz* indique, dans sa *Pathologie*, les moyens de diagnostiquer la stase et l'accélération de la mue, et dans sa *Thérapie*,

ont parcourues, sur tous les pyroscaphes qui les ont transportés, ils le font voyager dans le monde des théories et des doctrines médicales : monde, pour eux, sans limites et sans horizon. Car leur esprit digressif aborde sans façon et sans suite toutes les questions dogmatiques ou pratiques qui, à tort ou à raison, ont surgi dans leur esprit en exécutant ou en écrivant leur voyage. Ce procédé vous permet, il est vrai, de parler à votre gré *de omnibus rebus et de quibusdam aliis ;* mais, si vous n'y prenez garde, il vous conduit inévitablement à imprimer volumes sur volumes, alors qu'il eût suffi d'une courte et substantielle brochure pour exposer le résultat intéressant de vos pérégrinations. Du reste, vous reconnaissez bien vite votre faute et en trouvez la punition en cherchant vainement des lecteurs pour vos incohérentes divagations.

Ce serait un point de vue doublement faux que d'entendre ainsi le compte-rendu d'un voyage médical : — Faux au point de vue médical ; inutile d'en dire les motifs. — Faux, même au point de vue purement littéraire ; nous allons essayer de le démontrer.

En effet, ce serait vouloir donner un pendant au *voyage* de Chapelle et Bachaumont ; boutade heureuse dont on a fait, en l'imitant, un genre artificiel et factice, dit M. Sainte-Beuve. Leur ouvrage est, ou plutôt a paru joli alors que l'hôtel de Rambouillet donnait le ton aux beaux esprits, mais le genre reste faux. Le voyage n'était que le prétexte et le cadre à la raillerie et à la satire : les imitateurs ont fait du cadre la chose essentielle, il y a eu de leur part un véritable quiproquo. Eh ! pourtant ce n'étaient pas des sots que ces imitateurs ; il suffit de citer Bertin, Boufflers, Le Franc de Pompignan, Parny, Desmahis, Regnard, Hamilton, La Fontaine, Voltaire.

---

les agents qui remédient à l'un et à l'autre de ces deux états morbides.

Pour les juger, il suffit d'exposer de telles doctrines, qui relèvent, l'une de la magnanerie, l'autre de Granville, bien plus que du médecin.

Ils se sont tous mis à voyager en vers et en prose en se ressouvenant plus ou moins du premier modèle, il en est résulté, comme nous le disions plus haut, un genre artificiel et factice. « C'est depuis la barrière de Paris et le premier village un parti-pris de plaisanterie et d'agrément. Ce sont tous gens qui se mettent en chemin non pour regarder et voir les choses comme elles sont, mais pour y porter leur esprit, leur manière de dire, et en égayer leur coterie de ville. » (1).

Maintenant, plus que jamais, il faut repousser, combattre ce genre littéraire ; car aujourd'hui, a-t-on dit, l'esprit envahit tout ; on ne peut ouvrir un livre nouveau sans trouver une page spirituelle. Ce qui manque trop souvent, c'est le bon sens et le savoir. S'attacher à ces deux points négligés par la multitude est peut-être la méthode la plus sûre pour se placer parmi les écrivains originaux, — appréciation singulièrement juste. — C'est qu'en effet « le bon sens et le génie sont de la même famille ; *l'esprit n'est qu'un collatéral* » (2). Et ajoutez que le style se ressentira inévitablement et du sujet et de la forme d'un tel écrit. On a fait un *voyage*, genre artificiel ; on fera systématiquement de l'esprit, autre genre artificiel ; on veut faire de l'esprit, on aura un style prétentieux, maniéré ; encore un genre artificiel. Car tel est la logique impitoyable de ce cercle vicieux. On est amené de la sorte à méconnaître cette grande loi littéraire de l'antiquité : *ars suprema est, artem non apparere.* L'art suprême, c'est que l'art ne se montre pas. C'est ainsi que l'entendait l'auteur des *Provinciales* : quand on voit, dit-il, le style naturel, on est tout étonné et ravi ; car on s'attendait de voir un auteur, et on trouve un homme ; au lieu que ceux qui ont le bon goût, et

---

(1) « Ainsi Lafontaine y est naturel, même dans le parti pris ; Regnard y est gai; Pompignan plus lourd et provincial, Bertin sec et vif, Boufflers espiègle. Chapelle, le premier entré dans la voie, y va rondement et d'une touche large et facile. » *Sainte-Beuve.*

(2) Le vicomte de Bonald.

qui, en voyant un livre, croient trouver un homme, sont tout surpris de trouver un auteur.

Aussi qu'arrive-t-il, par exemple, en fait de *voyage*, médical ou autre ? Vous avez à peine parcouru les premiers feuillets que déjà vous reconnaissez un auteur qui occupe les lecteurs non pas du sujet de son écrit, mais de lui-même, ce qui est contre toutes les bienséances. Cela vous impatiente, vous irrite, et bien vite vous jetez le livre de dépit, et de la sorte punissez l'auteur en ne le lisant point.

A notre avis, on doit écrire de telle façon que le lecteur n'ait pas même l'idée de penser à vous ni à votre style, mais uniquement au sujet de votre écrit ; et ce sujet, il vous faut le mettre tellement en relief que, seul, il attire et absorbe toute l'attention de celui qui vous lit. Et ceci est surtout plein d'à-propos, quand on relate un voyage ; aussi, en résumé et pour conclure, dirons-nous que nous partageons pleinement la manière de voir et de faire de Volney. Dans son *Voyage en Egypte et en Syrie*, au lieu de nous raconter ses marches, l'emploi de ses journées et de nous permettre de le suivre, il n'a donné que le résultat de ses observations pendant trois ans. J'ai rejeté comme trop longs, dit-il judicieusement, l'ordre et les détails itinéraires, ainsi que les aventures personnelles ; je n'ai traité que par tableaux généraux, parce qu'ils rassemblent plus de faits et d'idées, et que, dans la foule des livres qui se succèdent, il me paraît important d'économiser le temps des lecteurs.

En effet, dans un *voyage médical*, par exemple, quel intérêt pourrait avoir, pour le plus patient des lecteurs, des études d'analyse, d'observation, — souvent contradictoires d'un jour à l'autre, — sur un homme, une École, une doctrine ; études préliminaires pourtant nécessaires avant de formuler un jugement, une conclusion définitive ?

Ces documents réunis et accolés à la suite les uns des autres auraient l'inconvénient, le décousu de notes consignées au jour le jour sur un agenda et sans autre lien que l'ordre de leur évolution

chronologique. Cette forme de rédaction serait même inférieure à celle du dictionnaire, pour la commodité du lecteur, qui, au moins, dans celui-ci trouve immédiatement ce qu'il cherche, grâce à l'ordre alphabétique des matières.

Ainsi, en pareil cas, il nous semble qu'à l'ordre chronologique, à la disposition alphabétique on doit préférer l'enchainement logique. On peut fort bien utiliser plus tard toutes ses notes et souvenirs de voyage en traitant séparément divers sujets auxquels la forme monographique donne plus d'unité, partant plus de consistance.

Agir tout autrement que nous venons de le dire serait imiter cet architecte mal avisé qui, voulant faire admirer un édifice, son chef-d'œuvre, le laisserait encombré des échafaudages et matériaux des constructions les plus disparates. Aussi malavisé serait l'écrivain qui, dans sa rédaction, confondrait l'édifice avec l'échafaudage.

Avant de terminer, nous répondrons à un reproche qui nous a été adressé par quelques lecteurs.

On nous a vu exposer avec une certaine complaisance quelques-unes des institutions ou méthodes d'enseignement reconnues pour fort avantageuses en Allemagne, de par la tradition et l'expérience de tous les jours. On nous a vu préconiser ces institutions de façon à les faire adopter en France. On en a conclu que nous voulions en quelque sorte *germaniser* la médecine française, les méthodes sinon les matières d'enseignement. Bref, et pour le dire en un mot, importer l'Allemagne en France. C'est, au moins, une singulière méprise.

De l'autre côté du Rhin, nous avons vu des choses excellentes, excellentes pour nos voisins, et qui pourraient l'être pour nous, mais non pas *toutes* cependant. Aussi avons-nous dû choisir et ne proposer à l'adoption de nos compatriotes que les seules institutions qui soient en rapport avec nos mœurs, notre génie national. Et apparemment que nous n'avons pas eu la main trop malheureuse, puisque la première des trois institutions par nous préconisées, —

la méthode d'enseignement clinique, — a été complètement adoptée par un homme (1) compétent, s'il en fût, en pareille matière, et qui, depuis vingt ans, enseignait suivant la méthode française.

Nous espérons aussi que nos projets de réforme, relatifs à l'internat français et à nos dispensaires, trouveront également, soit dans le corps médical, soit parmi MM. les membres des administrations hospitalières, des hommes intelligents et pleins d'initiative qui sauront en comprendre les avantages pratiques et auront l'autorité de les faire adopter.

---

(1) Le professeur Bonnet, de Lyon, voir page 23.

TABLE DES MATIÈRES.

ERRATA.

Page IV, dernière ligne : *dans*, lire *sans*.

Page 41, note (2), 2e, 8e et 11e ligne : *Zeitmayer*, lire *Zehetmeyer*.

Page 114, 9e ligne : *hort*, lire *hoert*.

Page 115, 3e ligne : *scht*, lire *seht*.

gerveihten, lire *geweihten*.

4e et 5e ligne : *Burche*, lire *Bursche*.

17e ligne : *veines*, lire *weines*.

Page 116, 6e ligne : *si*, lire *sie*.

PROJET D'HOPITAUX MIXTES

ALLOPATHIQUES ET HOMŒOPATHIQUES

PROJET DE DISPENSAIRES MIXTES

MÉMOIRE ADRESSÉ

A MM. LES ADMINISTRATEURS DES HOPITAUX

PAR

LE DOCTEUR GALLAVARDIN.

> Les malades de la classe aisée, quand l'Allopathie ne peut les guérir, utilisent les ressources nouvelles de l'Homœopathie. Pourquoi la charité publique n'accorderait-elle pas aux malades des hôpitaux ce libre choix du traitement, aujourd'hui privilége de la fortune, demain soulagement commun offert à tout homme souffrant ? Ce serait inaugurer une ère nouvelle dans l'Assistance médicale.

A LYON
CHEZ SAVY, LIBRAIRE,
place Bellecour, 21.

A PARIS
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, LIBRAIRES,
rue Hautefeuille, 19.

—

1861

TABLE DES MATIÈRES

Lyon. — Imp. d'Aimé Vingtrinier, quai Saint-Antoine, 35.

AVANT-PROPOS

Depuis bien des années déjà la question suivante est posée devant l'opinion publique :

La charité hospitalière doit-elle faire traiter, suivant la méthode Homœopathique, les indigents à qui elle a coutume d'accorder asile et secours médicaux ?

La voie la plus directe et la plus naturelle, pour arriver à une solution au gré des parties intéressées, serait évidemment de laisser les malades des hôpitaux résoudre eux-mêmes la question en leur permettant de recourir, à volonté, aux médications anciennes ou à la thérapeutique nouvelle, ainsi que le font journellement les malades de la clientèle privée, pas plus compétents que ceux-ci en pareille matière. A cette fin, il suffirait de fonder des hôpitaux Mixtes ayant des salles consacrées, les unes au traitement Allopathique, les autres au traitement Homœopathique. — Etablissements dont nous voulons démontrer les avantages et l'opportunité.

En venant demander ici la création d'hôpitaux Mixtes, nous avons la bonne fortune de proposer bien moins un projet de réforme encore inappliquée que l'extension d'une réforme déjà réalisée et qui, plusieurs fois, a reçu la sanction de l'expérience en Amérique, en Allemagne et en

France. A quel besoin nouveau répondent donc les hôpitaux Mixtes ? Nous allons le dire.

Actuellement la thérapeutique de Hahnemann compte en France plusieurs millions de partisans. Les uns, après avoir vainement essayé les médications anciennes, peuvent journellement, grâce à leur fortune, profiter des ressources nouvelles dont l'Homœopathie a enrichi le traitement des maladies. Mais, quant aux autres — et c'est le plus grand nombre — leur indigence ne leur permet pas ce luxe de soins si souvent nécessaires à la misère. Obligés, dans leurs maladies, de s'adresser à la charité publique, ils sont réduits à se faire admettre dans les hôpitaux, où ils ne peuvent recourir qu'aux anciennes méthodes de traitement, la nouvelle étant bannie de ces établissements.

Cette exclusion de l'Homœopathie constitue tout à la fois une injustice commise à son égard et une lacune dans le service de l'assistance médicale; toutes les autres méthodes thérapeutiques, *sans exception* (1), étant admises dans les hôpitaux et utilisées au profit des malheureux. Quelles que soient les causes de cet ostracisme, (et nous les exposerons plus loin), cela est regrettable pour les malades et la science, car l'Homœopathie existe bien réellement, non seulement comme méthode de traitement employée individuellement par quatre mille médecins dans leur clientèle privée, mais encore à l'état d'institution publique. En effet on compte aujourd'hui quarante hôpitaux Homœopathiques et, en outre, plusieurs centaines de dispensaires Homœopathiques où les dé—

(1) Nous citons plus loin, *Pièces justificatives*, *note A*, le témoignage de deux écrivains qui viennent pleinement confirmer notre dire en racontant : Le professeur Fodéré, de Strasbourg, les Variations du traitement Allopathique de 1787 à 1820; le professeur Lassalvy, de Montpellier, celles de 1800 à 1860; Variations toutes adoptées successivement dans nos hôpitaux.

laissés de la fortune et de la médecine officielle viennent recouvrer la santé.

Après avoir démontré l'existence publique et privée de l'Homœopathie, nous devons signaler les avantages qu'on en retirerait dans le service hospitalier ; nous les dirons plus loin avec détails. Mais ici, pour prévenir tout de suite le lecteur en notre faveur, nous allons citer un fait qui est assez concluant.

Le traitement Homœopathique et le traitement Allopathique ayant été appliqués à Paris simultanément dans les salles adjacentes du même hôpital et dans les mêmes conditions, il en est résulté en faveur de l'Homœopathie une supériorité qui s'est traduite par :

Une mortalité moindre ;

Le séjour des malades à l'hôpital plus court ;

Les frais de pharmacie considérablement diminués.

Telle est la conclusion que nous tirons d'un tableau de mortalité *comparée* dressée *officiellement* par l'Administration des hôpitaux de Paris.

Avec un pareil document, la supériorité de la thérapeutique nouvelle est facile à constater; pour cela il n'est pas besoin d'être médecin. En effet, le susdit tableau de statistique comparée exposant parallèlement, d'une part, les résultats du traitement Allopathique, de l'autre, les résultats du traitement Homœopathique, tout homme de bon sens peut facilement reconnaître leur valeur respective. Nous pouvons donc en toute conscience adresser notre projet d'hôpitaux Mixtes à MM. les Administrateurs (1). C'est même à eux tout d'abord que nous devons le présenter, et cela pour deux raisons. Tuteurs légaux des indigents, ils ont seuls le droit de confier leurs pupilles à des médecins Allopathes ou, si

(1) Plus tard (§ 4) nous dirons pourquoi nous n'adressons pas le susdit

cela leur plaît, à des médecins Homœopathes. Représentants naturels des pauvres aux yeux de la charité, ils serviront leurs intérêts en les faisant participer aux ressources de toutes les méthodes de traitement. Ils y seront d'autant mieux disposés qu'eux-mêmes, l'esprit libre dégagé de toutes préventions doctrinales, ont recours à l'Homœopathie quand l'Allopathie ne peut les guérir.

Nous adressant à des hommes étrangers à la médecine, nous n'entrerons pas dans le vif des discussions scientifiques. Nous voulons autant que possible nous mettre en dehors des deux camps et au-dessus de leurs passions; et cela avec raison, car en agissant autrement qu'arriverait-il?

Nous nous ferions l'avocat des Allopathes ou l'avocat des Homœopathes? Or, dans l'un et l'autre cas, nous ne croirions mieux faire que d'imiter leur conduite réciproque.

Les Allopathes excluent des hôpitaux l'Homœopathie et les Homœopathes. Et, en conscience, ils ont raison — à leur point de vue.

Si les Homœopathes étaient au pouvoir, probablement ils agiraient de même vis à vis de leurs adversaires; et ils auraient également raison — aussi à leur point de vue.

Singuliers points de vue que ceux qui aboutissent à diviser les médecins en deux camps et à faire, les uns des autres, des adversaires!

Des adversaires! Alors qu'ils devraient s'unir tous pour guérir ou soulager les malades.

En vérité, le sens commun ne peut ni comprendre ni admettre de telles choses.

Il lui semble, en effet, qu'en médecine, comme dans toutes les autres sciences en général, il y a des connaissances traditionnelles, d'une part, et, de l'autre, des connaissances nouvelles acquises par le progrès des âges. — Toutes connaissances qui, bien loin de s'exclure, se complètent mutuellement.

Le sens commun dit aux Homœopathes :

« La médecine nouvelle n'est pas toute la vérité, pas plus que la médecine ancienne n'est toute erreur. La Providence, en effet, n'aurait pas souffert que la pauvre humanité restât dépourvue de tous secours médicaux pendant cinq à six mille ans. Dès lors choisissez dans la tradition les médications réellement efficaces et employez-les quand l'Homœopathie vous fait défaut ; car vous n'admettez pas que celle-ci guérisse toutes les maladies ? Cherchez donc ailleurs du soulagement pour les malades, qui, avant tout, veulent guérir, n'importe comment. »

Et aux Allopathes le sens commun dit encore :

« Dans le cours des siècles, la médecine a vu éclore bien des découvertes, les unes bonnes, les autres inutiles ou dangereuses. Comment avez-vous pu reconnaître leur valeur respective ? En les appliquant dans les maladies. Faites donc de même pour la découverte de Hahnemann.

« Vous avez étudié les précieuses ressources de l'Allopathie dans les hôpitaux pendant cinq à six ans. Allez maintenant dans les hôpitaux Homœopathiques et étudiez l'Homœopathie au lit du malade au moins pendant un ou deux ans. Alors, alors seulement vous serez compétents pour prononcer sur l'efficacité ou le danger de la thérapeutique nouvelle.

« Mais peut-être croyez-vous que la médecine ancienne suffit à guérir toutes les maladies ? Dans ce cas, prouvez-le. »

Tous conseils trop souvent inutiles, hélas ! car ils viennent se heurter contre les préjugés de l'éducation ou des engouements de secte. Combien est-il, en effet, d'hommes judicieux qui, au lieu de s'intituler Allopathes ou Homœopathes, ont le bon sens de se dire et de rester tout simplement *médecins !*

Allopathes ! Homœopathes ! A quoi servent ces épithètes de coteries ? Profitent-elles à la science, aux malades ? Bien au contraire, c'est à leur détriment qu'elles divisent le corps

médical, entretiennent des animosités, et de là aux personnalités il n'y a qu'un pas. « ... Mais de se fâcher, de s'injurier, d'attrister les familles par le scandale des haines et du mépris qu'on déverse les uns sur les autres, sous prétexte d'Allopathie et d'Homœopathie, c'est à mon sens de l'indignité, ni plus ni moins. Par conséquent, conserver ces qualifications appliquées aux personnes, c'est garder précieusement une source de déconsidération pour les médecins et la médecine, et tromper le public, qui croit, sur la foi de ces deux mots, à l'existence de deux Médecines. Au médecin seul appartient le droit de remplir les indications par la médication qu'il sait être la plus efficace. Eh bien ! de nos stupides discordes, de nos injures, que résulte-t-il? C'est que ce sont les familles elles-mêmes qui sont obligées d'assumer sur leur tête la responsabilité du choix de la médication dans les circonstances les plus graves, parce que les médecins abdiquent. *L'Homœopathe*, qui croit utile pour le malade de recourir à une médication ancienne, s'en abstient trop souvent, de peur de compromettre sa réputation d'Homœopathe ou l'honneur de l'Homœopathie ; *l'Allopathe* aimera cent fois mieux voir mourir ses malades que de recourir aux *globules*, comme ils disent, parce que ce Monsieur n'y croit pas. Que de fois n'ai-je pas vu les familles, la mort au cœur, passer de l'Allopathe à l'Homœopathe, ou réciproquement, avec ces appréciations pour consolations : l'Allopathie tuera le malade ; ou bien : l'Homœopathie, c'est la soupe aux cailloux, c'est laisser mourir un malade qui a la chance de guérir !

« J'ai rougi bien souvent pour la médecine et les médecins de ce rôle abominable, de cette double et atroce indifférence pour la douleur des familles. L'Allopathe refuse de se trouver en consultation avec l'Homœopathe, qui de son côté déclare qu'il n'a rien à faire avec les représentants des *erreurs* anciennes. Les malades passent des mains de l'un

dans celles de l'autre, sans renseignements ni sur le passé, ni sur les médications, ni sur les phénomènes particuliers, parce que ces deux fiers savants se méprisent trop pour se trouver face à face ; et c'est le malade qui est sacrifié à ces nobles sentiments de confraternité.

« Voilà les premiers fruits de la division des médecins en Allopathes et en Homœopathes (1). » Aussi serait-il fort avantageux de voir disparaître ces épithètes. On comprend que nous ne les employons ici qu'à regret et à l'unique fin d'éviter des périphrases trop souvent répétées.

« Pour moi, nous disait un médecin de Berlin, pour moi il n'y a pas d'hérésie en médecine, la guérison obtenue, la morale respectée. » C'est aussi notre opinion, et nous le prouvons ici publiquement en demandant non pas des hôpitaux Homœopathiques, mais bien des hôpitaux Mixtes. Et, il faut l'espérer, ces hôpitaux Mixtes deviendront des Écoles-Pratiques où les élèves, sinon les médecins (2), apprendront à reconnaître que les deux méthodes de traitement, aujourd'hui en conflit, loin de se contrecarrer, doivent s'entr'aider mutuellement. Alors commencera une période de transition, passée laquelle il n'y aura plus ni Homœopathes, ni Allopathes, mais seulement, Dieu merci, des *médecins !*

Si nous demandons l'introduction de l'Homœopathie dans les hôpitaux, on le devine déjà, ce n'est pas l'Homœopathie

(1) M. le docteur J.-P. Tessier ; le journal *l'Art médical* ; 1856, t. IV, p. 145.

(2) Nous croyons ceux-ci généralement assez partisans du *statu quo* intellectuel. Nous avons exprimé ailleurs cette même opinion dans les termes suivants : « Il y a quelques mois déjà nous soutenions devant quelques confrères que sur *cent* médecins *un seul* à peine, vers la fin de sa carrière, savait autre chose que ce qu'il avait appris sur les bancs de l'école. Comme on se récriait à cette assertion, feu le professeur Bonnet (de Lyon) vint spontanément à notre aide et soutient notre dire de l'autorité de sa parole, de l'autorité de sa longue expérience. — *Voyage médical en Allemagne*, p. 85. »

telle que la pratiquent généralement les médecins Homœopathes dans leur clientèle privée. Car, en pareil cas, ceux-ci sont trop souvent condamnés à être, contre leur gré, forcément exclusifs et à n'employer que les seules ressources du traitement Hahnemannien. D'ordinaire, en effet, ils sont consultés par des malades qui viennent à eux après avoir vainement expérimenté toutes les autres méthodes thérapeutiques; il ne leur reste donc plus qu'à essayer la méthode Homœopathique. Et d'ailleurs, si parfois les clients recourent d'emblée aux médecins Homœopathes, ceux-ci bien souvent commencent par les traiter d'après leur médication spéciale, bien préférable aux autres, même à égalité de succès, quitte, plus tard, à utiliser les anciennes méthodes de traitement, s'il en est besoin. Mais alors il arrive quelquefois que les malades les quittent inopinément, ne leur en laissant pas le temps. De tout ceci il résulte, aux yeux du public irréfléchi, que les globules constituent toute l'Homœopathie et que les médecins Homœopathes ne savent faire autre chose qu'administrer des globules.

En parlant ainsi nous ne faisons qu'exprimer l'opinion de la majorité des Homœopathes actuels qui, moins exclusifs que la plupart de leurs devanciers, emploient pour la guérsion de leurs malades non seulement la médication Hahnemanienne, mais encore toutes les autres méthodes de traitement (1). Pour prouver cette assertion, à défaut de preuves empruntées à la clientèle privée, il nous suffit de citer la pratique publique de deux médecins d'hôpitaux Homœopathiques : M. le docteur J. P. Tessier, médecin du service

(1) Méthode dérivative et révulsive, loi des contraires, emploi du calorique (bains de vapeur, hydrothérapie), application de l'électricité, eaux minérales. L'intervention de la chirurgie devient, grâce à la médication Homœopathique, moins fréquente et plus souvent efficace. — Voir plus loin, pages 42-45 : *Qu'est-ce que l'Homœopathie ?*

Homœopathique des hôpitaux de Paris (*Hôpital des Enfants*), et M. le docteur Dufresne, médecin de l'Hôpital de Plainpalais, à Genève. Et, chose étrange, le croirait-on, à ces hommes indépendants et non exclusifs, on leur reproche de ne pas faire de l'Homœopathie? Eh! certes, non, ils font de la médecine, ce qui vaut bien mieux, car ils guérissent ainsi plus sûrement et plus vite leurs malades traités par les médications appropriées.

Parfois, dans la clientèle privée, on adresse ce même reproche à des médecins Homœopathes, trop heureux de mériter cet éloge! Il est bien entendu qu'ici nous ne voulons point parler de ces médicastres qui font les *deux médecines* (sic), — comme s'il y avait deux médecines. — Ces *chasseurs aux clients* tirent leurs indications, non de la maladie, mais des yeux de l'entourage, et des préjugés et sympathies de la famille. De la sorte, ils traitent la famille sur le dos du malade!

Les considérations précédentes prouveront sans doute à MM. les Administrateurs qu'en demandant l'adoption de l'Homœopathie dans les services hospitaliers, nous ne nous faisons point le détracteur systématique d'une Ecole afin de mieux faire triompher les idées de l'Ecole rivale. Nous voulons d'abord servir les intérêts des malades, ensuite ceux de la science. Car nous avons toujours pensé, au contraire de certaines gens, que la science était faite pour les malades, et non les malades pour la science.

Déjà, plusieurs fois, l'introduction de l'Homœopathie dans les services hospitaliers a été réclamée et autant de fois refusée. Afin de prévenir un ajournement nouveau, nous dirons quels motifs ont porté et encore aujourd'hui porteront les médecins Allopathes à user de toute leur influence pour faire repousser des hôpitaux la thérapeutique nouvelle. Dans le même but, nous montrerons les avantages, la valeur de cette méthode de traitement prouvés par ses résultats pra-

tiques et par son extension rapide,— extension telle que, ces dix dernières années, le nombre des Homœopathes a doublé en France et triplé à Paris.

Mais tout d'abord, pour montrer à MM. les Administrateurs ce qui est à faire, nous voulons leur rappeler, à titre de modèle, ce qui a déjà été fait. A cette fin, nous commencerons par raconter la fondation des hôpitaux Mixtes actuellement existants, et nous dirons, pour répondre, à quel besoin ils ont été créés. Et nous espérons que, dans cette circonstance, comme dans beaucoup d'autres, l'histoire du passé éclairera le présent et préparera l'avenir.

Lyon, mai 1861.

I.

HISTORIQUE DES HÔPITAUX MIXTES.

Journellement dans leurs maladies, les gens des classes aisées recourent, à leur gré, les uns à l'Homœopathie, les autres à l'Allopathie. En pareil cas, cela paraît chose si naturelle qu'on présume bien que déjà on a dû proposer d'accorder ce libre choix du traitement aux malades indigents assistés par la charité publique.

En effet, il y a onze ans, notre Ministre de l'Intérieur prenait l'initiative à ce sujet, alors que, dans une lettre au Préfet de la Gironde (28 mars 1849), il engageait MM. les Administrateurs des Hôpitaux de Bordeaux à « mettre à la disposition d'un médecin homœopathe, une salle dans laquelle se rendraient *volontairement* les malades qui préfèreraient la méthode Homœopathique. » On ne pouvait mieux conseiller pour sauvegarder tout à la fois les progrès de la science et le respect dû aux malades qui, de la sorte, étaient parfaitement libres de se refuser à cette expérimentation. C'est la première fois que la charité publique aurait usé de tels égards envers les malheureux que la triste nécessité lui livre pieds et poings liés. Et, si nous n'étions retenu par des sentiments faciles à deviner, il nous serait facile de prouver que les médecins des hôpitaux n'ont pas toujours agi avec

autant de réserve, alors qu'ils soumettaient leurs malades, bon gré mal gré, à des traitements aventureux, pour ne pas les qualifier autrement. Mais les Administrateurs de Bordeaux n'étaient pas dignes de comprendre le noble langage du Ministre, ils le prouvèrent bien, comme nous le raconterons plus loin.

Dans une circonstance analogue, les membres de l'Administration hospitalière de Paris, plus intelligents et par là même plus tolérants que leurs collègues de la Gironde, en avaient usé tout différemment. En effet, deux années auparavant, en 1847, ils laissaient un médecin distingué de leurs hôpitaux, introduire librement la thérapeutique nouvelle dans ses salles et créer ainsi un service Homœpathique au milieu des services Allopathiques : d'abord, à l'hôpital Sainte-Marguerite (1847-54), ensuite à l'hôpital Baujon (1854-60) et enfin à l'Hôpital des enfants, où il est actuellement en fonctions. — C'est probablement ce fait accompli qui avait inspiré, au Ministre de l'Intérieur de 1849, sa généreuse initiative. — En voyant le traitement Homœopathique amener une triple diminution dans la mortalité, dans la durée du séjour des malades à l'hospice et dans les frais de pharmacie, MM. les Administrateurs furent certes bien récompensés de n'avoir pas entravé la liberté médicale en laissant M. le docteur J.-P. Tessier faire participer les indigents aux ressources nouvelles de la découverte de Hahnmann. Plaise à Dieu qu'ils achèvent leur œuvre en n'entravant pas davantage la liberté des pauvres malades dans le choix qu'ils feront de la médication Allopathique ou de la médication Homœopathique. Ce leur sera un double honneur aux yeux de la postérité.

Il était dit que la France, qui prend l'initiative en tant de choses, devait la première fonder un hôpital Homœopathi-

que (1) et la première aussi, tout à la fois, avoir l'idée des hôpitaux Mixtes et la mettre à exécution.

C'est bien là, en effet, une idée toute française que celle de laisser aux médecins des hôpitaux la *liberté* d'appliquer, aux malades indigents la *liberté* de choisir — le traitement qui leur semble le plus efficace. On le voit, toutes les libertés sont solidaires, et de même aussi tous les genres de progrès. Et nous avons ici même lieu de constater comment un progrès dans la science amène logiquement à sa suite un progrès dans l'Assistance médicale.

Il arriva pour les hôpitaux Mixtes ce que maintes fois on a remarqué pour tant d'autres choses. La France, pour la solution de cette question, avait pris l'initiative. A l'Étranger, on l'imita en perfectionnant ce qu'elle avait si bien commencé, en réalisant tout ce qu'elle avait conçu. En effet, trois ans après, Vienne voyait s'élever un hôpital Mixte.

Déjà en 1833, les sœurs de Saint-Vincent-de-Paul y avaient fondé l'hôpital Homœopathique de Gumpendorf pour y faire participer les pauvres aux ressources d'une thérapeutique jusque-là réservée à la classe riche. Mais non contentes de cette attention délicate, que la vraie charité peut seule inspirer, elles voulurent faire mieux encore. Parmi les indigents, par elles secourus, les uns auraient bien voulu être traités par l'ancienne méthode, l'Allopathie, tout en recevant leurs soins. Elles se rendirent à ce juste désir et dans ce but créèrent, en 1850, l'*Hôpital mixte de Leopoldstadt*, le premier véritablement établi à cette fin, car l'Allopathie et l'Homœopathie y ont en partage égal chacune la moitié des lits et — chose non encore réalisée dans celui de Paris, et c'est une lacune — les malades entrants choisissent le traitement qu'ils préfèrent.

(1) L'hôpital de Thoissey (Ain) en 1832, médecin M. le D[r] Gastier. L'hôpital Homœopathique de Gumpendorf, à Vienne, ne fut créé qu'un an après, en 1833.

L'idée qu'avait émise, en 1849, notre Ministre de l'Intérieur, commence à faire le tour du monde comme toutes celles dont s'empare la propagande française. En effet, quatre ans après Vienne, les États-Unis fondaient (1854), dans une des principales villes de l'Illinois, à Chicago, un hôpital Mixte et y adoptaient le perfectionnement que l'Autriche avait la première réalisée — le libre choix du traitement accordé aux malades entrants.

Dans l'*Annuaire Homœopathique* de MM. Catellan, pour 1860, nous trouvons encore cités trois hôpitaux Mixtes, et, dans un journal homœopathique, deux autres établissements semblables; nous les croyons tous postérieurs à celui de Chicago. Ce sont les suivants:

Portugal. — Hôpital de Saint-Joseph, à Lisbonne. — Service Homœopathique du docteur Luiz Joze Correa.

Turquie. — Hôpital français de Constantinople. — Service Homœopathique du docteur Vérolot, médecin en chef de l'hôpital.

Cuba. — Hôpital militaire de Cienfugos. — Service Homœopathique du docteur Vilalba.

Brésil. — A Rio-Janeiro, deux hôpitaux Mixtes.

Mais voici que dans cette voie de tolérance et de progrès où entre l'assistance médicale, la charité privée veut rivaliser avec la charité publique. Et ici encore c'est la France qui va prendre l'initiative.

A Paris, depuis longtemps déjà, bien des œuvres de charité existent, fondées par la bienfaisance des particuliers, pour la distribution des secours médicaux aux malades indigents; mais jusqu'ici ces diverses sociétés condamnaient ces malheureux à suivre exclusivement une seule méthode de traitement, l'Allopathie, et semblaient ainsi leur dire implicitement: Hors de là point de salut, ou du moins, point d'assistance médicale.

En 1838, 1850 et 1854, des médecins Homœopathes,

sources de la thérapeutique nouvelle, avaient créé des dispensaires Homœopathiques qui donnent encore annuellement trente-six mille consultations environ. Mais ces hommes généreux n'évitaient pas le reproche si justement adressé à leurs devanciers, fondateurs des dispensaires Allopathiques. En effet, les uns et les autres avaient le tort de condamner les malades indigents à subir exclusivement, bon gré mal gré, tel ou tel mode de traitement. De la sorte ils asservissaient la bienfaisance publique à l'une ou à l'autre méthode thérapeutique, et, dès-lors, la charité devenait entre leurs mains l'instrument de telle ou telle doctrine médicale.

M. l'abbé Duquesnay, curé de Saint-Laurent (Paris), qui considère l'assistance médicale d'un point de vue plus élevé qu'on ne le fait d'ordinaire, voulut éviter tous ces inconvénients. Aussi dans ce but, en 1859, il créait dans sa paroisse, à défaut d'hôpital, un dispensaire Mixte. Des médecins de l'une et l'autre école donnent aux malheureux, dans le même local, consultations et remèdes gratuits — Allopathiques ou Homœopathiques, à leur choix. M. l'abbé Duquesnay, par cette conduite intelligente, prêche doublement la tolérance en faisant soigner les pauvres malades sans acception de religion et en ayant égard à leur croyance médicale. La vraie charité seule a de ces délicatesses.

M. le Curé de Saint-Laurent, pour soutenir et propager son œuvre, a fondé l'*Archiconfrérie de Notre-Dame des malades* qui compte déjà cinq mille membres dans sa paroisse seulement. Puissent cette association pieuse étendre ses ramifications dans toute la France et hors la France, portant partout avec elle son esprit de tolérance et d'intelligente charité. Puissent également tous les collègues de M. l'abbé Duquesnay l'adopter chacun dans leur paroisse (1) ; ils se mettront ainsi en dehors et au-dessus de toutes les écoles

(7) Ceci soit dit pour les paroisses de tous les cultes.

médicales. C'est beaucoup que de faire le bien, mais c'est mieux encore de le faire comme le voudraient les obligés. Nous en indiquons ici les moyens, pour ce qui regarde les malades. Nous désirons vivement qu'il se forme partout des sociétés de charité analogues à celle de Saint-Laurent de Paris. Nous le désirons surtout pour les pauvres qui, malades, n'auront plus rien à envier aux classes fortunées, pouvant comme elles recourir à tous les moyens de guérison. Que la propagande française s'empare de cette idée généreuse et libérale, et sûrement elle la répandra dans le monde civilisé avec cet entraînement sympathique, ce génie vulgarisateur que chacun lui connaît.

Si par un coup d'œil rétrospectif, nous considérons, dans leur succession historique, les développements de l'assistance médicale, nous pouvons facilement y distinguer trois périodes: deux accomplies déjà et l'autre en voie de l'être prochainement.

Nous voyons les indigents, grâce à la charité chrétienne, recevoir tout d'abord les secours médicaux aussi libéralement que peuvent les réclamer les gens de la classe aisée: puis les premiers bénéficier, comme ces derniers, et des progrès de la science et de l'habileté des médecins les plus distingués placés à la tête des hôpitaux.

Enfin un troisième progrès commence à se réaliser: et ce sont les sœurs de Saint-Vincent-de-Paul qui, à Vienne, en ont pris l'initiative. La charité hospitalière, devenue entre leurs mains, encore plus tolérante et plus intelligente — ce qui est tout un — accorde désormais aux indigents ce libre choix du traitement, hier privilége des classes riches, aujourd'hui soulagement commun offert à tout homme souffrant. Et, ce surcroît de soins, l'histoire dira qu'ils l'ont tenu tout d'abord de ces femmes admirables qui, auprès des malheureux, remplacent si dignement la famille absente ou trop besogneuse pour les assister.

II.

EXPÉRIMENTATIONS DU TRAITEMENT HOMOEOPATHIQUE DANS LES HÔPITAUX, EN FRANCE.

Pour faire interdire à l'Homœopathie l'entrée des hôpitaux, les médecins Allopathes ont jusqu'ici toujours mis en avant, et, à l'occasion, reproduiront sans doute l'objection suivante :

« Ce traitement, diront-ils, est complètement inefficace et, à cause de cela même, dangereux pour les malades qu'il laisse ainsi dépourvus de tous soins. En effet, il a été, à quatre reprises différentes, publiquement expérimenté dans les hôpitaux français où, trois fois entre autres, il a été appliqué par des médecins Homœopathes eux-mêmes. Et ses résultats malheureux ou insignifiants ont dû y faire renoncer définitivement. »

Afin de permettre à MM. les administrateurs d'apprécier ces expérimentations à leur juste valeur, nous allons les rappeler aussi exactement que possible. Puis, à titre de complément, nous raconterons d'autres expérimentations Homœopathiques qui se poursuivent publiquement depuis vingt-huit ans dans divers hôpitaux français, et particulièrement depuis quinze ans dans les hôpitaux de Paris, au su et vu de tout le monde. Quant à celles-là, soyez-en sûr, les médecins Allopathes n'en parleront jamais ; tout à l'heure nous dirons pourquoi. Fidèle à notre impartialité, nous envisagerons ici,

comme toujours, le pour et le contre ; car c'est le seul moyen de se faire d'une chose une idée juste et de l'apprécier avec discernement.

Pendant l'hiver de 1831-1832, le professeur Pointe engagea le docteur Gueyrard à faire un essai de l'Homœpathie dans son service de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Dans ce but, il confia à ses soins tous les entrants. On commença le lendemain ; il y eut, ce jour-là, deux entrants. Le second jour, il y en eut un ou deux ; mais, dans la nuit, l'interne de garde, trouvant de la fièvre à l'un des malades, l'avait saigné. Le jour suivant, on avait fait des fumigations dans la salle. Alors M. Gueyrard, choqué de voir les malades à lui confiés subir, contre son gré, qui une saignée, qui des fumigations, et appréhendant pour l'avenir de pareilles entraves, se retira complètement. Car il jugeait, et avec raison, le traitement Homœopathique impossible dans de pareilles conditions. Néanmoins, le professeur Pointe se targua toute sa vie de cette expérimentation écourtée pour condamner l'Homœopathie.

Dans le mois de janvier 1834, M. Andral traitait 35 malades par l'Homœopathie à l'hôpital de la Pitié (Paris), et le premier ouvrage Homœopathique traduit de l'allemand en français ne paraissait qu'en juillet 1834. Où M. Andral pouvait-il donc avoir appris la nouvelle méthode thérapeutique, lui qui ne connaissait pas la langue allemande ? Sa manière d'employer les nouveaux médicaments démontra péremptoirement son incompétence en pareille matière, et, du reste, il la reconnaît implicitement lui-même, quand, plus tard, en 1835, dans une brochure intitulée, *Analyse complète et raisonnée de la matière médicale de Samuel Hahnemann*, M. Maxime Vernois, son interne, accepte, en son nom et au nom de son maître, M. Andral, les critiques adressées à leurs expériences Homœopathiques. Il dit s'être remis à l'ouvrage et prétend n'avoir obtenu que des résultats aussi nuls

et aussi insignifiants que la première fois. Il promet un second article sur cette question au *Bulletin de thérapeutique*, où avait été inséré le premier. Le *Bulletin* attend ce second article depuis.... vingt-cinq ans ! Ce furent pourtant ces expériences qui décidèrent l'Académie à écrire (1835) à M. Guizot, ministre de l'instruction publique, pour l'engager à n'établir ni hôpital ni dispensaires Homœopathiques. Les auteurs de la missive ajoutaient hypocritement ces réflexions que l'on pourrait retourner contre eux :

« C'est dans l'intérêt de la vérité, c'est aussi pour leur propre avantage, que les systèmes, en fait de médecine surtout, ne veulent être ni attaqués ni défendus, ni *persécutés* ni *protégés* par le pouvoir. »

Mais c'est précisément ce que demandent les Homœopathes et leurs partisans : que le pouvoir ne protége ni ne persécute aucun système, mais accorde à tous une égale tolérance, une égale liberté d'action. Quand il n'y aura plus de priviléges pour personne, il arrivera en France et ailleurs ce qu'on observe déjà aux États-Unis, où la thérapeutique nouvelle prospère avec une rapidité incroyable, comme nous le raconterons plus loin.

Ce fut aussi vers la même époque (1835) que M. Bally confia pendant un mois dix malades de son service de l'Hôtel-Dieu de Paris à deux Homœopathes, MM. les docteur Curie et Léon Simon. Dans la discussion académique sur l'Homœopathie, à la suite de laquelle fut adressée à M. Guizot la lettre précitée, M. Bally argua de ces dix expérimentations, toutes insérées dans son registre, pour condamner la nouvelle thérapeutique. Mais voici que M. Curie prétend que les observations du registre déposent en faveur de l'Homœopathie et écrit à M. Bally lettres sur lettres pour obtenir la présentation de cet argument irrésistible. Que répond M. Bally ? Il a déménagé et... le registre a été perdu !

Nous arrivons maintenant aux expérimentations Homœopa-

thiques que M. le docteur Chargé entreprit en 1854 à l'Hôtel-Dieu de Marseille, sur l'invitation du maire de la Ville ; expérimentations qui, à l'époque, occupèrent presque autant la presse politique que la presse médicale.

Jusqu'à ces dernières années, la situation faite à l'Homœopathie était telle que cette cause ne comptait guère que des disciples enthousiastes ou des détracteurs passionnés. Ainsi, les divers récits des expériences de Marseille se ressentirent de cet état des esprits. Un seul écrivain eut le courage et la loyauté de prendre place en dehors des deux camps opposés, et, conservant son libre arbitre, il sut s'élever avec indépendance au-dessus des passions et des intérêts des coteries. Aussi, ne croyons-nous mieux faire que de l'imiter en nous inspirant de son impartialité, afin de pouvoir dire la vérité à l'un et l'autre parti.

Pendant l'épidémie de 1854, M. le docteur Chargé adressait à un médecin de Lyon une lettre plus tard insérée dans un journal politique de cette ville ; lettre dans laquelle il annonçait des résultats vraiment étonnants, plus de quatre-vingt cholériques tous guéris, grâce à l'Homœopathie, par les ingénieurs des ponts et chaussées (!). Ici nous pourrions faire bien des réflexions au sujet de l'intrusion illicite des laïques improvisés médecins-praticiens à l'aide d'un manuel Homœopathique et d'une Pharmacie de poche. Mais passons. Le public s'émut de pareils succès, jusque-là inouis. Aussi, l'année suivante, le choléra reparaissant à Marseille, le maire de la ville regardant très-justement comme un devoir « de rechercher les meilleurs moyens de combattre un fléau contre lequel les ressources de l'art sont trop souvent impuissantes, » proposait à M. Chargé — dans une lettre dont nous citons les expressions mêmes — « en vue du bien général et dans un intérêt d'humanité, d'appliquer aux cholériques le traitement prescrit par l'Homœopathie ; » et, le lendemain, M. Chargé entrait en fonctions à l'Hôtel-Dieu,

assisté de quatre collègues, les docteurs Sollier, Rampal, Gillet et Couillet. On sait ce qui arriva. Après trois jours de soins, de veilles, de luttes et de dévouement, nous devons le dire, à bout de forces — et sans doute de courage, en face de résultats aussi douloureux qu'imprévus — ces cinq médecins prirent la résolution de se retirer. Sur vingt-six cholériques ils en avaient perdu vingt-un. Aux yeux de tout le monde, en comparaison surtout des succès merveilleux qu'en avaient fait espérer jusque-là ses partisans, ce fut un rude échec pour l'Homœopathie. Et l'on se souvient s'il eut du retentissement. Il en eut d'autant plus, que dans les salles voisines du même Hôpital, sur trente-un cholériques traités par l'Allopathie, à la même époque, il n'en mourait que dix-huit. Voici le récit impartial de ces faits ; maintenant leur commentaire non moins impartial.

Durant ces trente dernières années, on a vu le choléra épidémique apparaître plusieurs fois (1832, 1834, 1835, 1849, 1854, 1855) en France. Pendant la première épidémie on avait cru que cette maladie revêtait un type unique, constamment uniforme. Mais depuis, des observations plus exactes ont fait reconnaître qu'elle pouvait se montrer sous les quatre *formes* suivantes, très-différentes quant à la gravité et au pronostic :

La *cholérine* qui guérit à peu près toujours.

Le *choléra franc* qui peut guérir assez souvent, surtout s'il est traité.

Le *choléra ataxique* qui guérit exceptionnellement.

Le *choléra foudroyant*, qui ne guérit jamais.

Suivant donc les formes que revêt le choléra dans telle ou telle épidémie, la mortalité est plus ou moins considérable et n'est modifiée par le traitement que dans une certaine mesure.

Malheureusement tout cela est peu connu dans l'un et l'autre camp médical et même en haut lieu, puisque l'Aca-

démie de médecine cherche toujours à qui donner le prix Bréant (cent mille francs) promis à qui découvrira le spécifique du choléra (1). M. Chargé est donc bien pardonnable d'avoir partagé l'erreur commune à ses adversaires. L'année précédente (1854), il n'avait traité que des formes légères du choléra (cholérine et choléra franc) qui guérissaient à peu près toujours. Il espérait être aussi heureux dans l'épidémie de 1855. Mais, cette année là, malheureusement, dominaient les formes les plus graves (chòléra ataxique et choléra foudroyant) ; aussi la mortalité dans les services Allopathiques fut-elle plus considérable qu'antérieurement, à ce point que, le registre de l'Administration à la main, on comptait 123 décès sur 168 cholériques, ce qui donnait une mortalité de 73 pour 100. On pourrait objecter, il est vrai, en faveur de la supériorité du traitement Allopathique, que pendant les trois jours où il mourait dans les salles Homœopathiques 21 cholériques sur 26, soit 80 pour 100, il n'en mourait dans les salles Allopathiques que 18 sur 31, soit 58 pour 100. Mais il y a deux sortes de statistiques : la vraie et la fausse. La vraie consiste à comparer des valeurs semblables, la fausse, des termes dissemblables. Mais ici on aura peut-être fait de la mauvaise statistique. En effet, qui a noté exactement les formes qu'a revêtues le choléra chez les 31 malades des Allopathes, d'une part, et de l'autre, chez les 26 malades des Homœopathes ? Jusqu'à ce qu'on nous le dise catégoriquement, nous pourrons soutenir que si les Homœopathes ont perdu plus de malades que les Allopathes, c'est parce qu'ils

(1) Le spécificisme repose sur cette hypothèse, que chaque maladie répond terme pour terme à un seul et même remède, ce qui est démenti par l'expérience. Car toutes les maladies se manifestent sous des *formes* diverses, comme nous venons de le démontrer pour le choléra, par exemple. La fièvre intermittente elle-même n'a pas son spécifique dans le sulfate de quinine, puisque ce médicament ne guérit pas *tous* les cas de cette maladie.

ont eu à traiter proportionnellement plus de cas de choléra à formes graves, par conséquent, nécessairement mortels. Et, chose singulière, cette opinion que nous avançons ici simplement comme probable, est peut-être passée à l'état de conviction dans l'esprit des médecins Allopathes de Marseille. Le fait suivant semble nous le prouver.

M. le docteur Sirus-Pirondi, chirurgien en chef des hôpitaux de Marseille et professeur à l'École de médecine de cette ville, a publié, en 1859, la *Relation historique et médicale de l'épidémie cholérique qui a régné à Marseille en 1854*. Savez-vous quels remèdes il préconise (p. 108) comme les plus efficaces contre le choléra? L'*ipéca*, le *camphre*, le *sulfate de strychnine*, la *camomille* et l'*éllébore blanc*, tous remèdes employés de temps immémorial par les Homœopathes. Il faut vraiment que ces derniers aient obtenu de beaux résultats dans le traitement du choléra à Marseille, pour que malgré l'insuccès apparent de M. Chargé, un professeur (!) de l'École rivale ne croie mieux faire que de leur emprunter leurs médicaments. Nous félicitons M. Sirus-Pirondi de chercher la vérité partout où elle se trouve, même dans le camp adverse. Si tous les médecins en agissaient ainsi, la science ferait plus de progrès et surtout les malades guériraient plus souvent. Heureux les élèves qui ont un maître aussi éclairé, aussi impartial !

Du reste, si les Allopathes n'étaient pas convaincus, par le témoignage implicite de leur confrère de Marseille, de la supériorité du traitement Homœpathique spécialement contre le choléra, qu'ils veuillent bien consulter, non pas l'expérimentation écourtée de M. Chargé (trois jours de suite !), mais bien plutôt l'expérimentation Homœopathique faite publiquement par M. le docteur Tessier, dans les hôpitaux de Paris (Sainte-Marguerite et Baujon) pendant toute la durée des deux épidémies cholériques de 1849 et de 1854. En 1849, tandis qu'il mourait, dans les services Allopathiques

des hôpitaux de Paris, 59 à 60 cholériques pour 100, M. Tessier n'en perdait que 48 à 49 pour 100; ce qui fait 11 pour 100 de moins.

Pendant vingt ans, les médecins Allopathes, quand on leur parlait d'Homœopathie, exprimaient à grand bruit leur vif désir de pouvoir, dans un service régulier d'hôpital, observer, contrôler les résultats merveilleux de la nouvelle méthode thérapeutique au lit du malade. En attendant, pour prouver son inanité, ils se targuaient des expériences incomplètes, écourtées de MM. Pointe, Andral et Bally. Mais voici que, se rendant inopinément à leurs désirs, M. le docteur J.-P. Tessier, médecin des hôpitaux de Paris, introduit en 1847, et, depuis cette époque, applique constamment le traitement Homœopathique dans les divers services (ordinairement composés de 100 lits) que l'Administration lui confie succesivement à l'hôpital Sainte-Marguerite, à l'hôpital Baujon et à l'hôpital des Enfants. Cette expérimentation Homœopathique, qui se continue depuis quinze ans sur près de vingt mille malades, se fait publiquement, au vu et su de l'univers entier; car l'École de médecine de Paris est, de toutes les Écoles du monde civilisé, celle où affluent le plus grand nombre d'étudiants ou médecins français et étrangers. Les salles de M. Tessier ouvrent toutes grandes leurs portes et semblent, de la sorte, inviter tous les hommes de science et de conscience à venir voir les pauvres malades plus sûrement, plus promptement et plus agréablement (citò, tutò et jucundè) guéris par la nouvelle thérapeutique que par l'ancienne.Comment,depuis quinze ans, répondent les Allopathes à cet appel plein de franchise et de bonne foi? Les *observateurs*, infidèles à leur titre, répudient l'observation, qui contrarierait leurs préjugés en leur montrant la supériorité de la thérapeutique nouvelle. Les *libres-penseurs* (1), eux

(1) Aujourd'hui parmi les médecins et, en général, parmi tous les gens

aussi infidèles à leur titre, renient la liberté de penser, ou, du moins, essaient de l'accaparer pour eux seuls, la refusant à autrui, et dans ce but, ils font tous leurs efforts auprès de l'Administration des hôpitaux de Paris pour faire expulser de ces mêmes hôpitaux ou M. Tessier ou l'Homœopathie. Quelques années auparavant, ils avaient obtenu pareil résultat en faisant rejeter l'Homœopathie, en 1842, de l'hôpital de Chagny (Saône-et-Loire), dans la personne de M. le docteur Bordet, et en 1849, des hôpitaux de Bordeaux, dans la personne de M. le docteur Léon Marchant. Mais, cette fois-ci, ils eurent à faire à MM. les membres de l'Administration hospitalière de Paris, qui se montrèrent plus intelligents et plus indépendants que leurs collègues de la province, car ils surent respecter la liberté scientifique en laissant M. Tessier appliquer sur ses malades, comme ses confrères des hôpitaux, les médications qui lui paraissaient les plus efficaces. Aux médecins Allopathes instigateurs d'une persécution contre l'Homœopathie dans la personne de M. Tessier, ils répondirent à peu près en ces termes :

« Avant et depuis Hippocrate, les médecins ont toujours eu entre eux des discussions, et ils en auront toujours. Mais nous, comme administrateurs des hôpitaux, nous devons nous tenir en dehors de toutes les Écoles ; aussi ne prenons-nous aucune part à leurs controverses plus ou moins scientifiques. Nous nous bornons simplement à constater les résultats obtenus par chaque médecin dans son service ; c'est ce que nous avons fait dans le cas suivant.

« A l'hôpital Sainte-Marguerite, il y a deux services de médecine : l'un, de 100 lits, sous la direction de M. Tessier,

de science, c'est très-bien reçu de se dire *observateur*, *libre penseur*, comme, il y a un demi-siècle, on s'intitulait *philosophe*. Mais maintenant, comme jadis, trop souvent on n'a que le titre et pas la rente, suivant le mot de Lafontaine.

qui traite ses malades par l'Homœopathie ; l'autre, de 99 lits, sous la direction (successive) de MM. Valleix et Marotte, qui traitent les leurs par l'Allopathie. Les malades entrants sont dirigés vers les premiers lits inoccupés, que ceux-ci soient dans le service Homœopathique ou dans le service Allopathique. L'expérimentation des deux méthodes thérapeutiques a donc lieu, autant que faire se peut, dans les mêmes conditions. Or, voici les résultats que nous fournit la statistique de mortalité *comparée :*

Pendant les années 1849, 1850 et 1851, il a été traité :

Dans le service Allopathique, 3,724 malades, sur lesquels il y a eu 411 décès, — mortalité, 11 pour 100 ;

Dans le service Homœopathique, 4,663 malades, sur lesquels 399 décès, — mortalité, 8 pour 100.

Différence de mortalité en faveur de l'Homœopathie : 3 pour 100.

« En présence de tels résultats, loin d'entraver la liberté médicale en empêchant M. Tessier d'appliquer dans son service le traitement Homœopathique, nous l'engageons à poursuivre ses études *comme utiles à l'humanité* (textuel). »

MM. les Administrateurs auraient pu faire observer en outre que, pendant les années précitées :

1° La durée moyenne du traitement Homœopatique a été de . . . . 23 jours,
celle du traitement Allopathique . . . . . 29 jours,
ce qui permettrait de traiter, chaque année, grâce à l'Homœopathie, 300 malades de plus que l'Allopathie pour un service de 100 lits (1).

2° Les frais de pharmacie pour le service Allopathique ont été de . . . . 23,522 francs,

(1) Une salle de 100 lits équivaudrait, de la sorte, à une salle de 120 lits.

ceux pour le service Homœopathique, de 2 à 300 francs, c'est-à-dire *cent* fois moins considérables (1).

Ce sont, il est vrai, deux considérations d'un ordre très-secondaire ; mais, au point de vue de l'assistance médicale, elles promettent des résultats fort importants ; car, en augmentant, d'une part, le nombre des lits de chaque hôpital, de l'autre, les revenus de la charité publique, ils permettraient de secourir un plus grand nombre de malheureux. Et ce serait chose très-opportune en ce temps-ci, où le chiffre des indigents croissant avec celui de la population, on est sans cesse obligé d'agrandir les hôpitaux existants et même d'en construire de nouveaux.

A tout cela que peuvent répondre les médecins Allopathes? Que ces trois années d'expérimentation à l'hôpital Sainte-Marguerite n'établissent pas d'une manière définitive cette triple supériorité de l'Homœopathie, peut-être favorisée ici par une coïncidence heureuse : que, pour la constater avec une pleine certitude, il faudrait renouveler pareille expérimentation pendant plusieurs années encore et dans différents hôpitaux, divers pays ; toutes remarques fort justes.

Mais c'est précisément ce qui a été fait dans plusieurs contrées de l'Amérique et de l'Europe ; et ici, pour ne pas sortir de la France, nous ferons observer que M. le docteur Tessier a appliqué le traitement Homœopathique dans les hôpitaux de Paris, non pas seulement pendant trois ans, mais bien pendant quatorze ans consécutifs, savoir, outre les trois années indiquées plus haut :

A l'hôpital Sainte-Marguerite, en 1847, 1848, 1852, 1853, 1854 (1[er] semestre) ;

A l'hôpital Baujon, en 1854 (2[e] semestre), 1855, 1856, 1857, 1858, 1859 ;

(1) Les frais de pharmacie des hôpitaux de Paris, qui sont annuellement de 5 à 600,000 fr., seraient réduits à 5 ou 6,000 fr. ; ceux des hôpitaux de Lyon, de 180,000 fr. à 2,000 fr. environ.

A l'hôpital des Enfants, en 1860.

Si l'on veut être encore mieux édifié sur la valeur de la thérapeutique nouvelle, on pourrait faire dresser un tableau de statistique comparée pour ces onze dernières années.

En France, récemment deux hôpitaux Allopathiques ont été transformés en hôpitaux Homœopathiques :

Celui de Bourgueil (Indre-et-Loire), en 1858 ;

Celui de Carentan (Manche), en 1850.

Dans le même but de vérification, on devrait également consulter les registres de mortalité de ces deux hôpitaux *avant* et *depuis* l'adoption de la méthode de traitement de Hahnemann.

Mais, en attendant qu'on se mette à l'œuvre, nous allons citer une statistique de ce dernier genre faite, il y a 15 ans, pour un hôpital de la Bresse.

Un ancien député, M. le docteur Gastier, a pendant seize ans (1832–1848), appliqué le traitement Homœopathique dans l'Hôpital de Thoissey (Ain). A cette époque, un médecin Allopathe de Mâcon, contrarié de cela apparemment, se permet d'annoncer dans un journal politique de cette ville que les Administrateurs de l'hospice de Thoissey venaient d'interdire à M. Gastier la pratique de l'Homœopathie dans cet établissement.

Les Administrateurs adressèrent immédiatement à ce journal une lettre qui nous fournit un nouveau et précieux document statistique. Nous la citons toute entière, *à titre de modèle pour l'esprit qui l'a inspiré*, et comme une preuve qu'il y a parfois dans la province des Administrations hospitalières aussi éclairées sur leurs droits et devoirs et aussi indépendantes que celles de Paris :

« Nous ne saurions garder le silence sur une allégation purement gratuite, qui suppose que nous ne connaissons pas les limites de nos attributions, et que nous nous sommes mêlés de juger des choses hors de notre portée.

« Les administrateurs des hospices ont été établis pour régir les biens et les revenus de ces établissements, pour veiller à leur bonne tenue, et à ce que chaque personne qui y est employée fasse exactement son service, mais non pour diriger les médecins dans la pratique de leur art, auquel les administrateurs sont complètement étrangers par leurs études.

« *Il serait donc tout au moins fort ridicule de notre part, que nous nous fussions permis d'interdire au médecin de notre hôpital, un moyen pratique quelconque qu'il croirait bon, et jugerait à propos d'employer.*

« La médecine est un art libéral et en même temps parfaitement libre dans son application. *Jamais*, et c'est ce qui prouve la considération dont il a joui, *jamais, dans aucun temps, dans aucun pays, sous aucun régime, les pouvoirs publics les plus absolus ne se sont avisés d'interdire ou de prescrire aux médecins, tel ou tel mode de traitement*, et de prononcer entre telle ou telle des doctrines médicales opposées entre elles, que l'on a vues se succéder ou régner simultanément, se disputant la confiance publique.

« En démentant formellement le fait que, par une erreur impossible à expliquer, M. C.... a avancé dans son écrit, nous déclarons que lors même que nous aurions eu le droit qu'il suppose, nous n'aurions été nullement disposés à en user. Nos registres attestent en effet que depuis l'entrée en fonction de M. Gastier, le *nombre des décès*, relativement au nombre des malades admis à l'hospice, a été *moindre qu'auparavant*; que les *dépenses* en remèdes, en frais de pharmacie ont été presque *nulles*, et que le *service*, devenu plus simple, plus facile, a été sensiblement *allégé*.

« *Signé, les Administrateurs de l'Hospice de Thoissey* :

MAGAT, maire, président; — CHALLAUD, adjoint; — LORIN, membre du Conseil-général; — DUCREST, curé; — BILLAUD, aîné; — AILLAUD.

Thoissey, le 2 janvier 1846. »

Tout ce qui précède prouve que l'Homœopathie a montré une supériorité constante, quand elle a été expérimentée régulièrement et avec suite. Mais par un dernier scrupule d'impartialité, un instant exagérons *en moins*, au contraire des Homœopathes enthousiastes qui exagèrent *en plus*. Et supposons que la thérapeutique nouvelle ne guérisse pas mieux que l'ancienne. Nous sommes persuadés que, à égalité de succès, les malades et MM. les Administrateurs préfèreront l'Homœopathie : les premiers, parce que ce mode de traitement ne les soumet pas, comme l'Allopathie, à des médications parfois aussi douloureuses, aussi dangereuses que la maladie elle-même ; et MM. les Administrateurs, parce qu'ils pourront, avec les mêmes hôpitaux, les mêmes ressources financières, secourir un bien plus grand nombre d'indigents.

III.

PERSONNEL DE L'HOMOEOPATHIE EN 1860.

Pour engager MM. les Administrateurs à prendre en considération notre projet d'hôpitaux Mixtes, nous venons de mettre en relief la supériorité du traitement Homœopathique prouvé par des statistiques officielles. Dans le même but, nous voulons encore montrer l'importance que la thérapeutique nouvelle a déjà acquise dans le monde. Pour cela, nous ferons le dénombrement sommaire des médecins ses partisans, de ses hôpitaux, des ses dispensaires, de ses pharmacies, de ses écoles, de ses publications périodiques et autres. — Toutes choses qui constituent le corps vivant de l'Homœopathie.

L'*Annuaire Homœopathique* (1) de 1860, cite le nom et la résidence de 3,640 médecins Homœopathes, répartis comme il suit, dans les différents pays :

(1) *Almanach Homœopathique, ou Annuaire général de la doctrine Hahnemanienne*, par MM. Catellan frères, pharmaciens Homœopathes à Paris. Paris, 1860, chez J.-B. Baillière et fils, 1 vol. in-12 de 554 pages.

Europe = 1810.	
Allemagne	569
France	443 (1)
Angleterre	205
Espagne	204
Italie	160
Russie	70
Portugal	47
Suisse	37
Belgique	32
Hollande	14
Turquie, Égypte	8
Danemark	5
Norwége	5
Suède	4
Pologne	1
Océanie	2

Amérique = 1830.	
Amérique du Nord	1,700
États-Unis	1,639
Canada	25
New-Brunswick	2
Mexique	2
Les Antilles	32
Amérique du Sud	130

Ces médecins puisent leurs connaissances théoriques dans une littérature spéciale, et dans quatre facultés de médecine Homœopathique, et ils font leur éducation pratique dans les hôpitaux et dispensaires Homœopathiques.

La littérature Homœopathique est déjà fort riche : le catalogue français cite près de 200 livres ou brochures, le catalogue allemand plus de 400.

Sa littérature périodique compte trente journaux, parmi lesquels 8 allemands, 8 anglais, 5 français, 3 italiens, 1 espagnol, 1 portugais, 1 hollandais, 1 suédois, 1 polonais, 1 russe.

En Amérique les quatre facultés Homœopathiques suivantes délivrent des diplômes de docteur :

(1) Il est à remarquer qu'en France il y a plus d'officiers de santé parmi les Allopathes (1 sur 6 médecins) que parmi les Homœopathes (1 sur 7 médecins).

1° École Homœopathique du Brésil, fondée à Rio-de-Janeiro en 1845.

2° Collége médical Homœopathique de la Pensylvanie, établi en 1848, à Philadelphie (États-Unis).

3° Collége Homœopathique de l'ouest, établi à Cleveland (Ohio), (États-Unis).

4° Collége Homœopathique de Boston (États-Unis).

Outre ces Facultés, il y a dans les divers pays un grand nombre de Sociétés ou Académies médicales Homœopathiques. L'Angleterre, par exemple, en compte neuf, les États-Unis vingt-et-une.

Il existe actuellement trente-neuf hôpitaux Homœopathiques, dont huit Mixtes. Ils sont répartis, comme nous l'indiquons ci-après, dans les contrées suivantes :

Suisse. — Genève.	1
Portugal. — Lisbonne.	1 Mixte.
Russie. — Moscou.	1
Turquie. — Constantinople. . .	1 Mixte.
Cuba.	1 Mixte.
Brésil.	3 dont 2 Mixtes.
États-Unis.	4 dont 1 Mixte.
France.	5 dont 1 Mixte.
Angleterre.	6
Allemagne.	16 dont 1 Mixte (1).

Outre ces hôpitaux, il y a un très-grand nombre de dispensaires Homœopathiques qu'il serait trop long d'énumérer. Nous nous bornerons à citer :

(1) Plus loin, *Pièces justificatives*, *note B*, nous indiquons les localités où se trouvent ces hôpitaux, la date de leur fondation et le nombre de lits qu'ils contiennent.

Les 4 dispensaires de Paris (fondés en 1838, 1850, 1854, 1858), qui donnent environ 40,000 consultations par an;

Les 70 dispensaires Homœopathiques de l'Angleterre;

Les 30 dispensaires Homœopathiques qui existent dans la seule ville de Rio-de-Janeiro (Brésil).

On voit quelle extension a déjà pris dans le monde l'Homœopathie, quoiqu'elle n'ait jamais reçu l'assistance d'aucun gouvernement.

L'Allemagne, qui l'a vue appliquer depuis 1810, lui consacre présentement 16 hôpitaux. On peut présumer combien il existera d'hôpitaux Homœopathiques, quand la plupart des autres pays, où elle n'est introduite que depuis une vingtaine d'années, l'auront vue enseigner, pratiquer depuis un demi-siècle, comme l'Allemagne.

Mais autrement rapide aurait été la marche de l'Homœopathie si les divers États l'avaient protégée, assistée à l'égal de l'Allopathie. On peut en juger en voyant les États-Unis, où il n'existe aucune vieille Faculté, investie du monopole de l'enseignement et soldée par l'autorité, pour soutenir des idées trop souvent surannées, les États-Unis seuls compter 1,700 médecins Homœopathes, à peu près autant que l'Europe entière, et, de plus, avoir trois Facultés de médecine Homœopathique, alors que notre vieille Europe du moyen âge n'a pas une seule chaire *officielle* pour enseigner la thérapeutique nouvelle.

On comprend maintenant pourquoi nos Facultés de médecine proscrivent la thérapeutique nouvelle. Elles redoutent un voisinage aussi absorbant. Cependant la lutte, pour n'avoir pas lieu à tranchée ouverte, comme aux États-Unis, ne s'en poursuit pas moins vigoureusement, et, nous pouvons ajouter rapidement. Le tableau suivant, qui indique le nombre croissant des médecins Homœopathes et des pharmacies Homœopatiques en France, le prouve suffisamment :

Paris comptait

en 1832.	8	médecins	Homœopathes.
1840.	20	—	—
1850.	50	—	—
1860.	140	—	—

La province.

1832.	15	—	—
1840.	30	—	—
1850.	150	—	—
1860.	300	—	—

Paris a vu fonder

en 1837. La première pharmacie Homœopathique (Spéciale), par MM. Pétroz et Catellan, rue Taitbout, 8, (actuellement MM. Catellan frères, rue du Helder, 15). Six ans avant cette date, les médicaments Homœopathiques étaient préparés par M. Pétroz, pharmacien en chef de la Charité, membre de l'Académie de médecine, et M. Guibourt, membre de l'Académie, professeur à l'Ecole de pharmacie.

en 1848. La deuxième pharmacie Homœopathique(Spéciale), par MM. Catellan frères, boulevart Saint-Martin, 41.

en 1850. La troisième pharmacie Homœopathique (Spéciale), par M. Weber, rue Neuve-des-Capucines, 8.

en 1854. La quatrième pharmacie Homœopathique (Spéciale), par MM. Catellan frères, rue de Lille, 41 (faubourg Saint-Germain).

En 1855. La cinquième pharmacie Homœopathique (Spéciale), par M. Gros, rue Richelieu, 112 (acquise depuis par MM. Catellan frères).

en 1859. La sixième pharmacie Homœopathique (Spéciale), par M. Oriard, rue Neuve-Saint-Augustin, 65.

en 1860. La septième pharmacie Homœopathique (Mixte), par M. Ch. Weber, rue Saint-Honoré, 352.

La province.

en 1835. La première pharmacie Homœopathique (Mixte), à Lyon, par M. Pelletier.

en 1838. La deuxième pharmacie Homœopathique (Mixte), à Avignon, par M. Borrelly (acquise en 1847 par M. Brun).

en 1840. La troisième pharmacie Homœopathique (Spéciale depuis 1851), à Marseille, par M. Trichon.

en 1845. La quatrième pharmacie Homœopathique (Mixte), à Nîmes, par M. Ducros.

en 1849. La cinquième pharmacie Homœopathique (Mixte), à Avignon, par M. Carre.

en 1850. La sixième pharmacie Homœopathique (Spéciale), à Marseille, par M. Borrelly (depuis acquise successivement par M. Gardon et par M. Meynier).

en 1850. La septième pharmacie Homœopathique (Spéciale), à Nice, par M. Arnulphi.

en 1853. La huitième pharmacie Homœopathique (Spéciale), à Bordeaux, par M. Alexandre.

en 1857. La neuvième pharmacie Homœopathique (Spéciale), à Lyon, par M. Borrelly.

en 1858. La dixième pharmacie Homœopathique (Mixte), à Nîmes, par M. ***.

Si l'Homœopathie voit s'accroître, dans la progression signalée pour la France, le nombre de ses partisans, le moment n'est pas loin où tous les membres du corps médical connaîtront et utiliseront les ressources de la thérapeutique nouvelle, au grand profit des malades, quand les médications anciennes leur feront défaut. Alors, Dieu merci, cessera l'hostile rivalité des deux camps désormais réunis — contre la maladie.

Si quelques lecteurs pensaient que nous avons peint sous des couleurs trop flatteuses, les progrès de l'Homœopathie dans le monde, nous leur rappellerions que, il y a déjà huit ans, ses adversaires eux-mêmes donnaient de son extension rapide un témoignage autrement retentissant. A cette époque, en effet, un de leurs organes les plus autorisés — que sa double position de rédacteur en chef de l'un de leurs principaux journaux et de secrétaire-général de l'Association des médecins de France place comme une sentinelle avancée pour signaler les mouvements de l'ennemi — M. le docteur Amédée Latour, prévoyant ce *sinistre* avenir annoncé plus haut, jetait (*Union médicale*, 1853) ce cri d'alarme jusqu'ici trop bien justifié, hélas !

« Mes chers confrères, l'Homœopathie *gagne du terrain ; le flot monte, monte à vue d'œil*..... De temps en temps nos Sociétés médicales voient s'éloigner de leur giron des membres jusque-là restés fidèles. Le mois dernier, encore, une de ces Sociétés a été affligée par une lettre de démission, basée sur une désertion vers l'Homœopathie et adressée par un confrère qui avait donné des gages à la science sérieuse. *Où allons-nous ? Où allons-nous !*..... »

Après avoir ouï un pareil témoignage, on se demande pourquoi, depuis près de trente ans, on entend chaque jour dans le monde les médecins Allopathes dire hautement : « L'Homœopathie se meurt... l'Homœopathie est morte. » Ces Messieurs, apparemment, prennent leurs vœux pour la réalité.

Il arrivera un jour — qui n'est pas très-éloigné — où, le vent ayant tourné, chaque médecin tiendra à se dire Homœopathe. On ne verra plus alors, par villes et campagnes, que des Homœopathes de la *veille* ou des Homœopathes du *lendemain*.

IV.

POURQUOI LES MÉDECINS ALLOPATHES REPOUSSENT L'HOMOEOPATHIE. — QUELLE EST LEUR COMPÉTENCE POUR JUGER CETTE MÉTHODE THÉRAPEUTIQUE ?

Au premier abord, il semble tout naturel que nous, médecin proposant une réforme dans le service médical des hôpitaux, nous adressions notre requête aux membres du Corps médical, car leur éducation spéciale doit les rendre les juges les plus compétents en pareil cas; et d'ailleurs, dans ces circonstances, ils sont toujours consultés, comme tels, par l'autorité auprès de qui leur opinion fait loi. C'est dire assez l'influence qu'ils peuvent avoir pour faire adopter ou rejeter notre projet de réforme. Pourquoi donc, contre les règles de l'apparente logique, nous adressons-nous à MM. les Administrateurs des hôpitaux ? Nous allons essayer de l'expliquer.

En France, sur près de vingt mille médecins, il n'y a guère que cinq cents Homœopathes environ. Les Allopathes, en même temps que les fauteuils de l'Académie de médecine et autres Sociétés savantes, occupent toutes les chaires de l'Enseignement et toutes les places de médecins d'hôpitaux. A ces divers titres, ils seront, eux seuls, exclusivement consultés sur l'opportunité de notre projet de réforme. Les médecins d'hôpitaux, particulièrement, auront ici l'influence la plus évidente et la plus directe, car ils composent le jury

chargé d'élire leurs successeurs, plus tard acceptés et officiellement nommés par l'Administration hospitalière.

Suivant la voie la plus courte sinon la plus sûre, ce serait donc aux médecins Allopathes que nous devrions nous adresser à l'effet d'obtenir que les malades des hôpitaux fussent répartis en deux services, l'un Allopathique, l'autre Homœopathique. Mais ne voit-on pas qu'en agir ainsi, ce serait les faire, dans cette question, juges et parties et, en outre, les prier poliment de céder une partie de leur Empire aux Homœopathes; à des adversaires qu'ils grandiraient de la sorte; à des adversaires dont, rejetant les doctrines, ils doivent en conscience répudier les personnes. En vérité, pour les croire capables d'une telle abnégation, il faut ne pas connaître le cœur humain et surtout le cœur humain égaré par l'amour-propre scientifique, l'intérêt personnel, l'esprit de corps enfin, comme c'est le cas ici. Qui donc pourrait être impartial en une telle occurence? Humainement, cela est impossible.

MM. les Administrateurs des hôpitaux, à qui nous nous adressons, sont au contraire parfaitement désintéressés en fait de rivalité doctrinale et de rivalité personnelle: et la preuve, c'est que journellement, nous le répétons, quand les Allopathes ne peuvent les soulager, ils ont recours aux Homœopathes. Ils seront donc naturellement disposés à accorder aux indigents, leurs pupilles, le libre choix du traitement, dont ils usent eux-mêmes pour leurs besoins personnels.

Mais alors on ne manquera pas de nous dire : si les médecins Allopathes ne sont, il faut en convenir, nullement désintéressés dans la question des hôpitaux Mixtes, ils sont du moins plus compétents que les gens du monde, pour apprécier la valeur de l'Homœopathie et décider l'opportunité de son introduction dans les services hospitaliers.

Plus haut, nous avons suffisamment prouvé que, étant donnés les résultats du traitement Allopathique et du trai-

tement Homœopathique, l'un et l'autre appliqués simultanément dans les salles adjacentes d'un même hôpital et dans les mêmes conditions pendant plusieurs années, MM. les Administrateurs ont pour juger la valeur respective de chaque médication, la compétence qu'a tout homme de bon sens en pareil cas. En effet, la table de mortalité en main, il n'est pas nécessaire d'être médecin pour reconnaître, que dans telle salle il y a moins de décès que dans telle autre, et conséquemment quelle est la méthode de traitement qui guérit le mieux.

MM. les Administrateurs sont bien et dûment persuadés que les médecins Allopathes sont personnellement intéressés dans la question des hôpitaux Mixtes. Néanmoins, ils ne manqueront pas de les consulter à ce sujet, comme ils l'ont toujours fait. Et l'opinion de ces derniers, hostile à coup sûr, aura peut-être, comme jadis, une influence décisive pour faire ajourner encore l'introduction de la thérapeutique nouvelle dans les hôpitaux.

Afin de détruire, par anticipation cette fois, leur opposition systématique et afin surtout de couper la racine même de leur influence, nous voulons ici démontrer que cette compétence spéciale, qu'on leur suppose, est complètement nulle, puisque sur la question de l'Homœopathie ils sont d'une ignorance vraiment incroyable (1). Mais nous devons dire, pour les justifier en partie sur ce point, que la cause première de cette singulière ignorance, ce sont certains Homœopathes qui ont exposé leur doctrine d'une façon si étrange, si ridicule même, qu'au premier abord, elle a dû paraître inacceptable pour tout médecin sérieux. Dès lors, on

(1) Nous devons ici prévenir le lecteur que, si parfois dans le cours de cet écrit nous accusons d'ignorance les médecins Allopathes, c'est, dans notre pensée, *uniquement* sur la question d'Homœopathie. La justice, autant que les convenances, nous oblige à faire cette réserve.

comprend comment les Allopathes ont été naturellement portés à dédaigner cette nouvelle méthode de traitement, partant à ne pas l'étudier et à l'ignorer complètement. Mais, pour raconter tout cela avec quelques détails, il nous faut reprendre les choses par le commencement et faire de l'Homœopathie un rapide exposé dogmatique, historique et critique.

La médecine considère l'homme sous trois points de vue :

1° En état de santé, c'est l'objet de la *physiologie ;*
2° En état de maladie, c'est l'objet de la *pathologie ;*
3° En état de traitement, c'est l'objet de la *thérapeutique*.

L'Homœopathie ne change rien à la physiologie, rien à la pathologie. Aux anciennes méthodes de traitement, elle vient seulement en adjoindre une nouvelle plus souvent efficace. Loin d'être une *suppression* de la thérapeutique traditionnelle, l'Homœopathie en est bien plutôt un perfectionnement, un *accroissement*. Mais la nouvelle méthode qu'elle lui apporte — médicaments administrés suivant *la loi des semblables* à toutes les doses depuis les plus massives jusqu'aux plus *infinitésimales* — est tellement importante qu'elle annihile pour ainsi dire les autres — *méthode Révulsive et Dérivative et loi des contraires* (1), — à ce point que, dans

(1) Étant connue l'action *élective* d'un remède sur tel organe, sur telle fonction, on peut l'utiliser suivant trois méthodes thérapeutiques que nous énumérons par ordre d'importance : 1° la *loi des semblables* ou *Méthode Homœopathique ;* 2° la *Méthode Révulsive, dérivative ;* 3° la *loi des contraires*.

Connaissant, par exemple, l'action purgative, c'est-à-dire, l'action *élective* de la magnésie sur l'intestin, on peut l'utiliser :

1° Suivant la Méthode Homœopathique, en traitant la diarrhée par ce médicament qui produit artificiellement la diarrhée ;

2° Suivant la Méthode Dérivative, Révulsive en produisant une forte révulsion sur l'intestin dans les cas de congestion du cerveau ;

la pratique journalière, la méthode Homœopathique devient la règle habituelle, les autres, l'exception ; et les doses infinitésimales, les doses ordinaires. Ainsi, pour citer un exemple, le médecin Homœopathe des hôpitaux de Paris, dans un service de 100 lits, formule chaque semaine, en moyenne seulement, *une* ou *deux* prescriptions dites Allopathiques. On comprend que cette proportion peut, suivant les indications, varier beaucoup dans un hôpital et à plus forte raison dans la clientèle privée où l'on peut utiliser plus complètement la méthode Révulsive et Dérivative, la loi des contraires, l'emploi du calorique (bains de vapeur, hydrothérapie), les applications médicales de l'électricité et, en outre, les eaux minérales — celles-ci administrées, suivant les cas, d'après la méthode Dérivative et Révulsive, d'après la loi des

3° Suivant la loi des contraires, en traitant la constipation par ce purgatif.

Comme on le voit, la connaissance des propriétés électives d'un médicament, autrement dit, la *loi d'électivité* est la base fondamentale de toutes les méthodes, de toutes les écoles thérapeutiques.

L'expérience prouve que la méthode Homœopathique est celle qui guérit le plus radicalement, le plus souvent et le plus vite ; en conséquence elle doit être employée comme règle générale, méthode habituelle ; mais pour cela il ne faut pas rejeter les autres médications qui peuvent quelquefois lui prêter un heureux concours, particulièrement les médications révulsive et dérivative.

Il est une loi plus générale encore qui domine les trois grandes méthodes thérapeutiques citées plus haut : c'est la *loi d'Appropriation* qui reconnaît implicitement l'efficacité de chacune d'entre elles sans rien préjuger sur leur opportunité respective.

En empruntant à la langue latine son admirable concision, on pourrait exprimer, de la manière suivante, ces diverses propositions sous forme aphoristique :

Electivè et appropriatè. { *Electivè et similiter.*
Electivè et differenter (revulsio, derivatio).
Electivè et contrariè.

contraires ou, ce qui est plus fréquent, d'après la loi des semblables.

Est-ce à dire que les Homœopathes, en traitant ainsi leurs malades, aient l'air d'affirmer implicitement que les médications traditionnelles sont inutiles ou dangereuses? Nullement. Mais ils croient que l'Homœopathie guérit plus souvent, plus radicalement et plus vite, et ils agissent en conséquence. Et s'il est des gens compétents pour juger comparativement les diverses méthodes de traitement, ce sont à coup sûr ces médecins sagement éclectiques qui ont suivi d'abord les hôpitaux Allopathiques pendant leurs études classiques et plus tard les dispensaires et hôpitaux Homœopathiques. En effet, après de telles études *officielles* et *officieuses*, chacun d'eux ne serait-ils pas vraiment autorisé à se dire *Doctor in utroque jure*?

Nous venons d'exposer l'Homœopathie telle que l'admettent les Homœopathes actuels et telle que l'avait conçue Hahnemann au début de sa carrière, dans la plénitude de son génie et avant ses fâcheuses variations. Car, pour se faire une idée juste de l'Homœopathie et de la grande différence qui existe entre les Homœopathes de la première génération et ceux de la seconde, il faut distinguer dans Hahnemann deux personnages : le Hahnemann de 1789-1810, période des découvertes et des vérités ; le Hahnemann de 1810-1843, période des erreurs et des exagérations — le réformateur allemand, né à Meissen (Saxe) en 1755 et mort à Paris en 1843, découvrit l'Homœopathie en 1789 et commença à l'enseigner publiquement à Leipzig en 1810-1820.

Les premiers Homœopathes adoptèrent servilement tous les errements du Hahnemann de la seconde période. Les Homœopathes actuels, moins enthousiastes, ont pensé non sans raison que leur maître avait bien pu, ainsi qu'Homère, sommeiller quelquefois — *Aliquandò bonus dormitat Homerus.* — Conséquemment ils se sont mis à sarcler ses œuvres, rejetant les erreurs, conservant les vérités. D'ordinaire on

n'agit pas autrement quand on veut honorer un grand homme et faire servir au progrès des sciences les utiles découvertes de son génie.

Ces considérations préliminaires, on le voit, mettent en relief la différence qu'il y a entre les premiers Homœopathes et ceux d'aujourd'hui ; elles préparent aussi le lecteur à mieux comprendre l'esquisse historique et critique que nous allons faire de l'Homœopathie.

Hahnemann, à dix ans de distance, découvrit la *loi des semblables* et les *doses infinitésimales*. Voici dans quelles circonstances.

En 1789, traduisant en allemand les œuvres de Cullen, il fut frappé de mille hypothèses que l'on avait fait dans le but d'expliquer pourquoi le quinquina guérit la fièvre intermittente. Cherchant lui aussi à résoudre ce problème, en plein état de santé, il ingéra une dose de ce remède qui lui donna un accès de fièvre, avec ses trois stades ; frissons, chaleur et sueur. — Fait vérifié depuis par plusieurs médecins Allopathes (1). Il en conclut que le quinquina guérit la fièvre chez l'homme malade, parce qu'il la produit chez l'homme sain. Des expériences nombreuses sur une cinquantaine de médicaments lui démontrèrent la vérité de l'axiome hyppocratique : *Similia similibus curantur*, les semblables sont guéris par les semblables.

Conséquemment il employa dès lors les médicaments suivant cette méthode fort ancienne, mais généralement inappliquée. Pendant les dix premières années il les administra constamment à doses massives, classiques.

Cependant, ayant remarqué que les maladies ainsi traitées,

(1) Entre autres, MM. Bretonneau. (Voy. *Thérapeutique de Trousseau et Pidoux*, t. II, p. 336). — J. Guislain, *Traité sur les Phrénopathies*, p. 49. — Ed. Auber et Goedorp (voy. *Journal Hippocratique*, mars 1840, p. 431). — Mérat, *Dictionnaire de matières médicales*, t. VII, p. 677.

présentaient ordinairement une aggravation avant de guérir — la diarrhée, par exemple, traitée par les purgatifs, augmentait d'abord pour disparaître ensuite (1) — il voulut supprimer cette aggravation préliminaire parfaitement inutile, quelquefois même dangereuse. Dans ce but, il réduisit successivement les doses à 1/10e, 1/20e, 1/50e, 1/100e de leur quantité primitive et, de la sorte, arriva progressivement aux doses infinitésimales, vulgairement dites Homœopathiques, que la langue mathématique est seule capable d'exprimer. Telle fut l'origine de la découverte des doses infinitésimales, née, comme on le voit, des *nécessités* de la pratique. Cette seconde découverte de Hahnemann, peut-être plus étonnante que la première, est du reste la seule qui lui appartienne réellement ; et, un jour, elle sera son plus beau titre de gloire. Car les médicaments à doses infinitésimales développent une foule de propriétés qu'ils ne possèdent pas à doses massives ; et qui, plus est, telle substance inerte à l'état brut (silice, lycopode, sel marin, etc.) devient, ainsi administrée, un remède fort actif — fait que l'on constate sans pouvoir l'expliquer.

Les diverses doses ont chacune leurs occasions d'opportunité et, pour utiliser la *somme* des propriétés d'un médicament, il faut l'employer à toutes les doses depuis les plus massives (doses de Rasori) jusqu'aux doses les plus infinitésimales. Et parmi ces dernières on doit administrer non seulement les doses Homœopathiques ordinaires (doses allemandes, de la 1re à la 30e dilution), mais encore les doses

(1) Dans les hôpitaux militaires de Lyon on traite habituellement la diarrhée, la dyssenterie par les purgatifs, c'est-à-dire, suivant la Méthode Homœopathique. En effet, pour appliquer celle-ci, il n'est pas absolument nécessaire d'employer les doses infinitésimales ; la preuve, c'est que nous connaissons à Vienne, à Kœnigsberg, à Paris des médecins *Homœopathes* qui n'administrent les remèdes qu'à doses massives, comme Hahnemann à son début.

russes (de la 30e ou plutôt de la 100e à la 40,000e dilution ; préparées d'abord par le russe Korsakoff, ensuite par l'allemand Jenichen). Ce disant, nous scandaliserons peut-être certains Homœopathes, les uns en préconisant les doses rasoriennes, les autres en recommandant les doses russes ; mais peu nous importe. Notre devoir, dans l'intérêt des malades et de la science, notre devoir nous oblige à publier hautement les enseignements de la pratique. Et s'il est un maître, le seul maître sur la parole duquel il faut jurer, à coup sûr c'est l'expérience. *Crede, Roberto experto.*

Au début, nous le répétons, Hahnemann aussi réservé que judicieux, ne touchait ni à la physiologie, ni à la pathologie. Il soutenait simplement, et de sa plume et de son exemple, qu'il venait apporter à la thérapeutique une nouvelle méthode de traitement qui, loin de supprimer les anciennes, leur venait en aide ; et, en outre, que les médicaments pouvaient être donnés, non seulement à doses massives, mais encore à doses infinitésimales.

Mais malheureusement pour la propagation de ses découvertes, il se départit de ce rôle modeste dans la seconde période de sa vie intellectuelle. En effet, vers 1810, la scène change. Hahnemann se voyant entouré de disciples enthousiastes, se pose décidément en chef d'école et en affiche bien vite les défauts habituels : l'orgueil, l'intolérance, l'exclusivisme. — Il est bien entendu qu'ici nous ne parlons que du savant et non de l'homme privé (1). — Maintenant il va jouer hardiment au réformateur. Tout à l'heure il disait, avec rai-

(1) Certains Homœopathes trouveront peut-être que nous dépeignons d'une façon irrévérencieuse la vieillesse du savant. Et pourtant nous ne faisons ici que traduire l'impression qu'il produisait à ce moment sur ses partisans eux-mêmes. A titre de preuve, citons le portrait qu'en a tracé un des premiers médecins Homœopathes qui ait propagé sa doctrine en France. En 1833 faisant, devant la *Société de médecine de Lyon*, la relation

son, ne vouloir réformer qu'une partie de la thérapeutique, partie elle-même de la médecine, mais à ce moment il ne prétend à rien moins qu'à réformer toute la médecine : *Physiologie*, *pathologie*, *thérapeutique*.

Thérapeutique. — Il n'admet plus que les seules doses infinitésimales et la loi des semblables et, désormais, considère les doses massives et les autres méthodes de traitement comme inutiles ou dangereuses.

Physiologie, — Il daigne à peine s'en occuper, l'estimant une science inutile apparemment. Et cependant, peut-on connaître l'homme malade sans avoir préalablement étudié l'homme en état de santé ?

Pathologie. — Mais ici il prend sa revanche, innovant largement dans la science des maladies. On va en juger.

Il n'admet que trois grandes maladies chroniques : la

de sa visite au Réformateur allemand, alors résidant à Koethen, il s'exprimait en ces termes :

« Je n'ai pu me défendre, en voyant Hahnemann, d'un sentiment de vénération qu'aucun homme de génie et de science ne m'a encore fait éprouver. Ses cheveux blancs, son air grave et sévère, tempéré par des manières très-affables, son front élevé, son regard vif et perçant, et le cachet ironique de son sourire révèlent bien le penseur profond, mûri par l'expérience, et le critique impitoyable qui a frappé de ses traits acérés la vaine et prétentieuse doctrine des Écoles....... J'avais besoin de voir ce grand homme, dont on a si diversement parlé, pour l'apprécier convenablement ; j'avoue que j'ai été frappé de la netteté et de la logique de ses raisonnements, de son ardente conviction, de la fraîcheur et de la vivacité de ses idées....... Mais, pour dire toute la vérité, à travers les qualités de Hahnemann, qu'on ne peut méconnaître, on distingue aussi quelques défauts ; il m'a paru *entêté, trop exclusif et susceptible de beaucoup de prévention ; ce qui peut avoir de fâcheuses conséquences chez un homme placé à la tête d'une École médicale.....* »

Ces défauts, que la vieillesse apporte quelquefois avec elle, eurent en effet « de fâcheuses conséquences chez un homme placé à la tête d'une École médicale. » Le disciple zélé mais clairvoyant avait prévu très-juste ; c'est ce que nous allons démontrer.

sycose, la syphilis et la psore ou gale. La psore produit une foule de maladies symptômatiques telles que : la scrofule et l'hypocondrie, la phthisie et les hernies, le diabète et les fistules lacrymales, la myopie et la stérilité, etc., etc. Il en cite à la suite plus de 120 et dit en omettre ; pourtant, dans cette liste hétérogène, on trouve tout, depuis l'épilepsie jusqu'au plus simple rhume de cerveau. A ce compte, toutes les affections chroniques sont des manifestations de la psore, et il n'y a, en réalité, qu'une *seule* maladie chronique, la psore.

Il considère les maladies aiguës comme étant souvent, elles aussi, des manifestations de la psore et, dans tous les cas, de simples groupes de symptômes. Dès lors qu'il n'y a que des symptômes se groupant au hasard, il n'y a plus de maladies, plus de pathologie à étudier ; et, au lit de chaque malade, on doit incessamment recommencer la science, comme si rien n'avait été fait avant vous. Cela explique pourquoi Hahnemann, enseignant si hardiment la médecine des symptômes, préférait, parmi ses partisans, aux médecins les laïques qui, n'ayant rien à oublier en fait de connaissances médicales, acceptaient plus complètement ses idées. Ceux-ci, en effet, suivant plus servilement les errements du maître, ne voyaient partout que psore ou symptômes de la psore. Et cela est si vrai que les Homœopathes *purs* (exclusifs) commençaient invariablement le traitement de toutes les maladies, en administrant quelques doses de soufre, le spécifique de la psore. Plaisante médecine, en vérité, et non moins plaisants médecins !

Des deux exposés que nous venons d'esquisser — exposé dogmatique de l'Homœopathie, exposé historique des deux périodes de la vie scientifique de Hahnemann — il ressort nettement ce fait, c'est que, il n'y a pas eu transformation de l'Homœopathie, mais seulement transformation, variations dans les idées de son auteur. Alors qu'était arrivée pour lui la sénilité du corps et de l'esprit, il fit une malheureuse

seconde édition de l'Homœopathie (1), véritable contrefaçon de la première qu'il avait si admirablement conçue dans la maturité de son génie. Il est un âge pour la production, un âge pour le repos; vérité ignorée des grands hommes qui, arrivés au terme de leur carrière, compromettent leurs œuvres en projetant l'ombre sur la lumière. Et ceci est particulièrement applicable au réformateur allemand. En effet, après ses belles découvertes, il enfanta de fâcheuses erreurs, d'autant plus fâcheuses qu'il les émit vers la fin de sa vie. Or, c'est précisément à cette époque que sa célébrité lui attirait le plus grand nombre de disciples enthousiastes, trop souvent disposés à renchérir sur les exagérations du maître. Croyant celui-ci sur parole, ils présentèrent au monde la seconde édition de sa doctrine comme meilleure que la première. C'était vraiment le plus sûr moyen de compromettre l'avenir de l'Homœopathie que d'en montrer ainsi la caricature aux yeux du public médical et autre.

Aujourd'hui la thérapeutique nouvelle serait admise par tous les médecins, si, au début, ses partisans l'avaient exposée d'une façon plus intelligente. Comment donc cela? Le voici:

Nous avons montré plus haut Hahnemann, après avoir découvert la loi des semblables, l'appliquer d'abord en donnant les médicaments à doses massives; et plus tard administrer les mêmes remèdes à doses de plus en plus petites, arrivant ainsi progressivement à découvrir les doses infinitésimales.

Ici l'ordre chronologique des développements de l'Homœopathie en était aussi l'ordre logique. L'expérience avait enseigné à Hahnemann deux grandes découvertes — l'une après l'autre, à dix à quinze ans d'intervalle. Les premiers

(1) Nous entendons ici par seconde édition de l'Homœopathie les publications ultérieures de Hahnemann ; publications dans lesquelles il dénatura ses premières conceptions en les exagérant et en y surajoutant de fâcheuses erreurs.

Homœopathes auraient dû procédér de même en proposant la thérapeutique nouvelle à l'adoption de leurs confrères dissidents.

L'esprit humain, comme la nature, aime les transitions. Il fallait donc montrer d'abord aux médecins Allopathes, qu'un très-grand nombre de médicaments, recommandés par leur propre tradition, guérissent, en agissant suivant la loi des semblables, Homœopathiquement ; ce qu'avait du reste fait Hahnemann avec le secours de son immense érudition. Puis on devait les convaincre, tout à la fois à l'aide de la tradition et de l'expérimentation, que la loi des semblables, la méthode Homœopathique était la loi, la méthode thérapeutique la plus générale. Au lieu de rompre brusquement avec le passé, on le continuait, au contraire, en le développant, pour le faire servir aux progrès du présent et de l'avenir.

Après avoir fait admettre cette poposition préliminaire il n'y avait plus qu'à démontrer expérimentalement aux esprits ainsi préparés que les médicaments, appliqués suivant la loi Homœopathique, peuvent agir et guérir, alors même qu'ils sont administrés à de très-petites doses. De la sorte on serait arrivé progressivement à faire accepter les doses infinitésimales.

Mais, malheureusement pour la propagation de leur doctrine, les premiers Homœopathes ne connurent pas cet art des transitions, qui est aussi celui de la logique appliquée à la conduite de la vie pratique. Ils présentèrent brusquement, et de front, deux grandes découvertes à l'adoption des médecins Allopathes, deux découvertes qui, disaient-ils hautement, supprimaient, remplaçaient *toute* la médecine traditionnelle !..
C'était imiter Hahneman à son déclin.

Il était vraiment impossible de faire de la thérapeutique nouvelle, une exposition plus excentrique, plus paradoxale, et de heurter plus carrément, sur toute la ligne, les idées reçues, les préjugés admis, bref une tradition de vingt siècles.

Cette première impression a survécu dans le monde médical et autre où le seul mot d'Homœopathie rappelle immédiatement à l'esprit l'idée d'une excentricité, d'un paradoxe. Et ceci est particulièrement vrai des doses infinitésimales symbolisées par le globule — cet épouvantail des officines Allopathiques, ce point de mire de tous ceux qui, ne pouvant trouver un raisonnement, veulent du moins faire une plaisanterie.

Tel veut avaler une pharmacie Homœopathique en un jour; tel autre, plus hardi, en une séance. Un peu de réflexion préviendrait ces tristes fanfaronnades, car, chacun le sait, toute cause ne produit ses effets que dans des cas prévus. Ainsi, par exemple: une balle de plomb, dans vos mains, est un jouet d'enfant; lancée par une carabine, vous tue raide. Une allumette phosphorique, écrasée sous pieds sans inconvénients, pourra, si on le veut, incendier toute une grande ville. On le voit, la balle de plomb, l'allumette phosphorique n'amènent des résultats si divers que dans des conditions données. Il en est de même des doses infinitésimales, des globules. Administrés mal à propos, ils ne produisent aucun effet; ingérés dans des conditions données, ils deviennent des médicaments fort actifs.

Aujourd'hui, comme jadis, les doses infinitésimales sont le plus grand obstacle à la propagation de l'Homœopathie. Pour croire à l'efficacité de ces doses, on veut comprendre, expliquer leur action ; cela est parfaitement inutile. En effet, les médecins Allopathes comprennent-ils, expliquent-ils pourquoi et comment le sulfate de quinine fait disparaître la fièvre intermittente? Non; mais ils *constatent* le fait, et cela leur suffit pour guérir leurs malades.

Les médecins Homœopathes, aussi, *constatent* l'efficacité de leurs globules, et cela leur suffit également pour guérir leurs malades.

Il est un vieux dicton, répété même par des gens qui paraissent sérieux, c'est le suivant :

— Les globules ne guérissent quelquefois que parce qu'ils agissent sur l'imagination.

— Mais comment se fait-il que ces mêmes globules puissent agir sur des malades qui n'ont pas d'imagination ? sur les bœufs du Wurtemberg, par exemple, où tous les vétérinaires sont Homœopathes ? Et, d'ailleurs, pourquoi les médecins Allopathes ne guérissent-ils pas leurs malades en agissant également sur leur imagination à l'aide de leurs bols doux et amers, de leurs potions parfumées, de leurs pilules dorées ou argentées — toutes prépartions infiniment plus variées que le monotone globule ?...

En médecine, comme dans toutes les autres sciences d'observation, tout homme sensé, fidèle à la méthode expérimentale, *constate* d'abord les faits, quitte, plus tard, à comprendre, expliquer leurs causes, s'il le peut. Pourquoi donc voudrait-on procéder en sens inverse à l'égard des doses infinitésimales : comprendre, expliquer leur action avant de la *constater ?* Pour en agir ainsi, il faut manquer de bonne foi ou de logique.

Comment se fait-il que, chaque jour, l'on entende nier l'efficacité des doses infinitésimales par des médecins qui n'ont jamais mis le pied dans un hôpital Homœopathique ?

Nous supposons qu'ils en agissent ainsi par irréflexion et non dans des vues intéressées. Et pourtant, bien souvent on nous répète que certains médécins Allopathes disent tout haut dans le monde que les remèdes Homœopathiques sont, suivant les besoins de leur cause, tantôt des poisons violents, tantôt du sucre ou de l'eau claire. Nous nous sommes toujours refusé à croire que des confrères pussent faire de la calomnie une spéculation.

Maintenant, revenons à la question en litige. Comprend-on, explique-t-on les phénomènes de la lumière, du calorique,

du magnétisme terrestre, de l'électricité ? Non, mais on *constate* les lois de leurs développements, et c'est assez pour les faire servir à une foule d'applications utiles dans les arts, l'industrie (photographie, machines à vapeur, boussole, télégraphes électriques, etc., etc.)

Il est un phénomène physique que tout le monde connaît, produit à volonté et utilise journellement, et sans le comprendre ni l'expliquer. Laissons Diderot nous raconter cela dans un apologue ingénieux, bien fait pour raffermir la modestie des simples et rabaisser l'orgueil des savants, éternels faiseurs de questions :

« Des Espagnols abordèrent un jour dans une contrée du Nouveau-Monde dont les habitants grossiers ignoraient encore l'usage du feu. Ils dirent aux habitants qu'avec du bois et une autre chose ils imiteraient le soleil et allumeraient sur la terre un feu tel que celui de cet astre.

— Vous connaissez donc ce que c'est que le bois? dirent les habitants de la contrée aux Espagnols.

— Non.

— Vous connaissez donc le feu qui luit au soleil ?

— Non.

— Vous connaissez donc au moins comment le feu prend au bois ?

— Non.

— Et quand vous allumez le feu, sans doute vous savez l'éteindre ?

— Oui.

— Et avec quoi ?

— Avec l'eau.

— Et vous savez donc ce que c'est que l'eau ?

— Non.

— Et vous savez donc comment l'eau éteint le feu ?

— Non.

« Les habitants de la contrée se mirent à rire et tournèrent

le dos aux Espagnols, qui allumèrent du feu qu'ils ne connaissaient pas avec du bois qu'ils ne connaissaient pas, sans savoir comment se consumait le bois; et ensuite avec l'eau qu'ils ne connaissaient pas ils éteignirent le feu qu'ils ne connaissaient pas, sans savoir comment l'eau éteignait le feu.»

. . . . Et les médecins Homœopathes emploient tous les jours les doses infinitésimales sans comprendre ni expliquer leur action, et avec elles ils traitent les maladies et... ils les guérissent. — Ce qui suffit aux malades.

Nous venons de montrer la méthode logique suivant laquelle il fallait présenter l'Homœopathie pour la faire accepter par tous les esprits. Au début, quelques rares médecins le comprirent bien ainsi, et tentèrent même de la propager comme nous l'avons indiqué; mais, malheureusement, leurs efforts isolés vinrent se briser contre ce courant de folles exagérations, où se trouvaient entraînés les Homœopathes de la première génération.

A la première apparition de la thérapeutique nouvelle dans un pays, les choses se sont toujours passées à peu près de même. Pour en donner une idée, un exemple, il suffit de raconter ce qui est arrivé dans le nôtre.

En 1830 l'Homœopathie fut introduite en France par M. le comte Des Guidi (1). Elle y apparut en même temps que le Fouriérisme et le Saint-Simonisme. A cette époque s'accomplissait une révolution dans l'ordre politique. Aussi tout d'abord ne fut-on pas très-surpris en voyant tenter parallèlement une double révolution dans le monde social et religieux, d'une part, et, de l'autre, dans les sciences médicales. Tout l'ancien ordre de choses semblait devoir être bouleversé pour mieux faciliter une rénovation universelle.

(1) Docteur ès-sciences, docteur en médecine, ancien inspecteur de l'Université à Lyon.

,esprit français, un instant étonné de toutes ces ,, reprit bien vite le dessus et, suivant son h. bi- isagea leur côté plaisant.

. ↓t l'avouer, l'Homœopathie, tout d'abord, prêta beaucoup au ridicule, non pas par ce qui la constitue essentiellement, mais bien plutôt par la manière étrange, paradoxale, sous laquelle elle fut présentée. Hormis quelques-uns, tous ses prôneurs enthousiastes d'alors la compromirent au moins pour un demi-siècle aux yeux du monde et du public médical. Elle n'eut pas de pires ennemis que ses amis de cette époque, quelques-uns du moins. Et si elle n'a pas succombé sous le ridicule qu'ils ont involontairement déversé sur elle, il faut certes qu'il y ait dans cette méthode thérapeutique une grande vitalité, par conséquent une vérité bien importante. Il est même fort étonnant que pendant ces trente dernières années elle ait pu, dans notre pays, autant gagner de terrain avec des amis aussi compromettants.

Suivant les uns, c'était tout d'abord une *révélation divine!* et Hahnemann n'était rien moins que *le véritable rédempteur temporel de l'humanité!*

Suivant les autres, l'Homœopathie constituait *toute* la médecine! — alors qu'elle n'est, nous le répétons, qu'une partie de la thérapeutique, partie elle-même de la médecine. — Conséquemment ses partisans supprimaient, d'un trait de plume, toutes les connaissances médicales laborieusement acquises pendant trente siècles et précieusement conservées par la tradition.

Un homme d'esprit, qui a vu de près les Homœopathes les plus bruyants de cette époque, résumait plaisamment leur foi médicale en cet axiome imité du Coran : « Il n'y a de médecine que l'Homœopathie, et Hahnemann est son prophète. » Et il disait vrai, car, à les en croire, avant le réformateur allemand, personne n'avait su guérir un malade à moins qu'il n'eût fait de l'Homœopathie sans le

savoir, comme M. Jourdain faisait de la prose. A ce compte, ainsi que nous le disions plus haut, la Providence aurait laissé la pauvre humanité sans secours médicaux, pendant six mille ans, uniquement pour donner au fils d'un peintre saxon la gloire de découvrir la *médecine!*.....

Par ce qui précède, on devine déjà quelle pouvait être la pratique médicale de ces disciples, si disposés à renchérir sur les exagérations du maître.

Les maladies ayant été supprimées par Hahnemann — ils n'avaient plus qu'à faire la médecine des symptômes. Et Dieu sait quels futiles symptômes ils poursuivaient parfois avec leurs globules! Nous n'osons vraiment en citer quelques exemples de peur qu'on nous accuse de viser à être plaisant, ce qui est bien loin de notre pensée, à cette heure.

Ils rejetaient consciencieusement toutes les médications classiques, sans faire la part des bonnes ni des mauvaises. A quoi donc pouvait servir, en effet, ce qu'ils appelaient si dédaigneusement la *vieille médecine?*

Ils n'employaient les médicaments que d'après la loi des semblables reconnus par eux comme la loi *unique* de la thérapeutique et négligeaient, de la sorte, l'utile emploi des autres médications efficaces.

Ils ne prescrivaient invariablement que les doses infinitésimales, perdant ainsi une partie de l'action des remèdes qui ont des effets, des indications si différentes suivant la dose.

En résumé, pour eux l'Homœopathie était toute la médecine, et le globule, représentant des doses infinitésimales, était toute l'Homœopathie. Le globule, pour un Homœopathe *pur*, c'était la loi et les prophètes!..... Comme bien l'on pense, c'était ici le triomphe de l'esprit français! aussi de rire et de faire rire aux dépens de cette pauvre Homœopathie, personne n'y manquait.

Mais nous n'en avons pas fini avec la pratique des premiers Homœopathes. A tout ce que nous avons dit, ajoutez

encore une hygiène austère qui défendait jusqu'au parfum des fleurs; un régime alimentaire si rigoureux, qu'il proscrivait les innocents légumes du pôt-au-feu et vous obligeait, en quelque sorte, à avoir pour vous une cuisine spéciale dans votre propre famille.

Telle était, avec ses incroyables exagérations, l'Homœopathie enseignée, pratiquée en France, il y a vingt ou trente ans.

Et toutes ces maximes étranges étaient prêchées, appliquées par des laïques enthousiastes aussi bien que par les médecins; appliquées par des laïques, avons-nous dit, car l'Homœopathie c'était la médecine facile mise à la portée de tout homme de bon sens. Pour la pratiquer, inutile de connaître les maladies; il suffisait d'examiner minutieusement les symptômes présentés par le malade et de les combattre à l'aide de globules puisés dans une pharmacie de poche. Un Manuel de poche, également, vous guidait dans le choix du remède. Aussi au début voyait-on, plus nombreux que les médecins, des amateurs improvisés médecins Homœopathes traitant, qui leurs amis et connaissances, qui leur famille et leur domesticité.

Si on a présentes à l'esprit toutes ces assertions étranges hardiment soutenues, hardiment appliquées par quelques Homœopathes de cette époque, on comprendra bien vite pourquoi, aujourd'hui, en entendant prononcer le seul mot d'Homœopathie, on voit si souvent en France le sourire effleurer les lèvres, le dédain faire hausser les épaules.

Il est encore une catégorie de partisans fâcheux que la thérapeutique de Hahnemann compte parmi ses propagateurs. Ce sont ces esprits follement enthousiastes de toutes les nouveautés et qui seront les défenseurs malheureux de l'Homœopathie, tant qu'elle sera regardée comme une nouveauté. Ces gens-là, plus que tout autres, contribuent à la déconsidérer dans le monde en rejetant sur elle le reflet de leurs excentricités.

Encore une fois, pour que l'Homœopathie ait pu résister à tant de ridicules accumulés sur elle, et malgré ses amis compromettants — et les calomnies de ses adversaires — s'étendre avec une rapidité toujours croissante, il faut vraiment qu'elle constitue un progrès bien important dans le traitement des maladies. Mais, malheureusement pour elle, la première impression sur son compte a persisté dans les esprits. On a pris au mot certains Homœopathes débitant leurs extravagances; aussi tout le monde, laïques et médecins, ne cessent-ils de les répéter comme étant l'expression exacte de la nouvelle doctrine: et chacun de les accompagner, à titre d'enjolivements, de plaisanteries surannées qui courent le monde depuis un demi-siècle et semblent toujours nouvelles à ceux qui les débitent et surtout à ceux qui les écoutent et les acceptent de bonne foi.

Mais ne critiquons pas trop amèrement les premiers Homœopathes. Peut-être, en leur temps, à leur place, eussions-nous fait de même. Ce n'est pas eux personnellement qu'il faut accuser de toutes ces exagérations, mais bien plutôt la faiblesse de la nature humaine si sujette à passer d'un excès à l'autre. Si l'enthousiasme même outré est permis, c'est bien à coup sûr quand on voit la plus grande découverte faite jusqu'ici dans le traitement des maladies, l'Homœopathie guérir rapidement, entre vos mains, des affections chroniques depuis longtemps rebelles à toutes les médications anciennes. Si pourtant des esprits trop chagrins ne voulaient pas excuser en partie les exagérations de ces disciples trop zélés de Hahnemann, nous les prions, pour les rendre plus indulgents à leur égard, nous les prions de jeter un coup d'œil rétrospectif sur l'histoire médicale de ces soixante dernières années. Est-ce que, malgré tout ce que nous avons dit, les premiers Homœopathes ne sont pas vraiment des médecins admirables comparés aux Allopathes, leurs contemporains, tous atteints, épidémiquement, de la folie Broussaisienne! Au moins les

Homœopathes traitaient individuellement chacun de leurs malades à l'aide d'une centaine de médicaments efficaces et d'un régime fortifiant ; tandis que les Broussaisiens, l'esprit égaré par une double monomanie pathologique et thérapeutique, ne voyaient, ne traitaient qu'*une* maladie imaginaire toujours la même, *l'inflammation*, à l'aide d'*une* médication aussi toujours la même, la médication *antiphlogistique :* saignées, sangsues, diète absolue, eau de gomme. Et ils traitaient si bien la maladie et si peu le malade, que très-souvent, suivant leur expression textuelle, celui-ci mourait *guéri !* Mais l'homme le plus solide et le plus robuste aurait pu succomber à un pareil traitement.... On dit que l'Homœopathie est une médecine facile, à la portée de tout homme intelligent. Autrement facile est le Broussaisisme qui n'admet qu'*une* maladie et qu'*un* remède.

Si donc, au milieu de toutes ces exagérations en sens opposé, il y a quelqu'un d'excusable, de louable même, ce sont à coup sûr les premiers Homœopathes qui, plus que personne, ont contribué à mettre fin au règne meurtrier de Broussais, condamnant, pendant vingt-cinq ans, à la diète, la France déjà *exsangue* et faisant verser à ses malades plus de sang que ses soldats, peut-être, n'en n'ont répandu sur les champs de bataille à la même époque.

Quoi qu'il en soit, les médecins Allopathes, en voyant l'Homœopathie présentée, pratiquée, comme nous l'avons raconté, ne pouvaient certes avoir et n'ont eu, en effet, que du dédain pour elle. Cette première impression les a empêchés de rechercher ce qu'il y avait de vrai dans la nouvelle méthode de traitement. De la sorte la prévention a amené chez eux l'ignorance de la doctrine allemande, et cette ignorance préméditée a abouti à les rendre parfaitements incompétents sur la question de l'Homœopathie. Cette incompétence toute volontaire ne cessera que du jour où ils prendront la peine d'étudier *expérimentalement*, dans les dispensaires et hô-

pitaux Homœopathiques, la thérapeutique de Hahnemann.

Les considérations précédentes expliquent suffisamment les préventions et l'ignorance des Allopathes en fait d'Homœopathie et, dans une certaine mesure, les en excusent — même aujourd'hui, car ils se sont transmis toutes ces choses d'une génération à l'autre. En effet ils ont entendu sans cesse dans le monde leurs anciens, sur les bancs de l'école leurs maîtres dénigrant ou travestissant la nouvelle doctrine, et parfois eux-mêmes ont rencontré dans leur carrière des Homœopathes, médecins ou laïques (!), qui par leurs exagérations faisaient croire que le travestissement est la pure vérité.

Cependant, quand on a charge de guérir les malades, votre premier devoir est d'étudier toutes les médications afin de savoir les employer à l'occasion. Et cela est obligatoire pour tout homme consciencieux, alors surtout qu'il se présente une découverte thérapeutique qui constitue, comme l'Homœopathie, la plus grande réforme qui ait jamais été accomplie dans le traitement des maladies. C'est même précisément à cause de son importance, et de son étendue que cette réforme rencontre tant d'opposition dans le monde et parmi les médecins. Quand on voit un seul médicament, tel que le quinquina ou l'antimoine condamné par le parlement, mettre près d'un siècle pour se faire universellement accepter, on ne doit plus être étonné de la répulsion générale qu'éprouve l'Homœopathie, elle qui n'apporte pas seulement un ou deux, mais, du même coup, trois ou quatre cents médicaments nouveaux ou employés d'une façon toute nouvelle (1). —

(1) Aussi le bon sens public ne s'est pas mépris sur l'importance de la thérapeutique nouvelle en lui accordant, par la création d'Hôpitaux Mixtes, des salles à elle spécialement réservées. — Exception qui, jusque là, n'avait jamais été faite pour aucune méthode de traitement et que, du reste, l'Homœopathie méritait bien, ne fût-ce que pour réparer l'injustice de l'ostracisme nosocomial commise à son égard.

Deux découvertes à la fois : la loi des semblables et les doses infinitésimales !

C'en est trop pour l'esprit humain qui n'accepte que graduellement les idées jusque là non admises dans le domaine public.

Les petites découvertes thérapeutiques antérieures, c'étaient des coups de feu isolés, dirigés par des tirailleurs épars contre quelques erreurs partielles de la tradition. Mais, à l'apparition de l'Homœopathie, la scène change ; c'est une bataille rangée qui s'engage au grand jour, contre presque toutes les erreurs de la thérapeutique traditionnelle. Aussi Hahnemann l'avait bien compris ; c'est pourquoi, l'ambition de se faire chef d'école aidant, il avait divisé les médecins en deux camps : d'un côté, ses partisans, les Homœopathes ; de l'autre, ses adversaires, les Allopathes. C'était provoquer la lutte en donnant à chaque parti un nom en guise de drapeau ; aussi bien vite elle s'engagea et, à l'heure qu'il est, elle dure encore, entretenue contre l'intérêt des malades et de la science, par l'exclusivisme ou l'ignorance. Hahnemann, comme la plupart des chefs d'école, avait fait table rase du passé ; comme eux il se refusa à distinguer parmi les connaissances à nous léguées par le progrès des âges, à côté d'une tradition d'erreurs, une tradition de vérités. A l'en croire, toute la médecine jusqu'à lui n'était qu'un monceau d'erreurs, lui seul apportait la vérité. Son intolérance suscita celle de ses adversaires qui aujourd'hui se refusent à reconnaître les découvertes dues à son génie et, à leur tour, accablent ses disciples de leur intolérance.

Mais parmi les médecins quels sont ceux qui provoquent, entretiennent ces préventions, cette ignorance systématique à l'égard de l'Homœopathie ? Ceux qui exercent officieusement ou officiellement une autorié quelconque sur le corps médical, c'est-à-dire les vieux praticiens, les professeurs des écoles et facultés et les médecins d'hôpitaux.

Les vieux praticiens, que leur nombreuse clientèle, le

dégoût des nouveautés et la lassitude intellectuelle ordinaire à leur âge, empêchent d'étudier l'Homœopathie, s'autorisent de leur longue expérience — comme si la longueur en faisait la qualité—pour dénigrer la nouvelle thérapeutique et détourner leurs jeunes confrères de s'en occuper.

Les chaires de l'enseignement médical et autre, trop souvent considérées en France comme une *position de retraite*, sont quelquefois occupées par des hommes déjà avancés en âge, qui pendant de longues années ont consacré toutes leurs forces à conquérir ce poste où ils arrivent parfois épuisés. Vous imaginez-vous que, une fois ce but atteint, ils soient bien disposés à recommencer des études complètement nouvelles, à se remettre sur les bancs à côté de leurs élèves, à cet âge où commence à les atteindre la tiédeur sénile, hâtée par une vie laborieuse et surexcitée? Ils comptent simplement se reposer le reste de leur vie, tout en se tenant à peu près au courant de la science et en se faisant volontiers remplacer par des suppléants qui font leurs cours à leur place. Ces professeurs étudier l'Homœopathie, et pour cela se mettre en désaccord avec leurs collègues! ils en auraient le courage que le respect humain les arrêterait — le double respect humain *moral* et *intellectuel*. Loin de là, ils ne souffrent même pas que leurs élèves subissent la contagion des idées nouvelles; mal notés sont ceux qui paraissent entachés de l'hérésie germanique.

Les médecins des hôpitaux seraient parfaitement à même d'étudier expérimentalement la thérapeutique nouvelle, mais ils s'en gardent bien, car ils ont des intérêts à ménager. Leur position présente est la filière qui conduit d'ordinaire au professorat; or, ils ne veulent pas, en s'occupant d'Homœopathie, s'attirer la défaveur des professeurs actuels qui ont droit à les présenter à l'autorité pour être leurs successeurs. Du reste, ils connaissent déjà cette petite diplomatie qu'ils ont dû employer pour arriver aux hôpitaux.

Comme on le voit, tous les membres du Corps médical, qui ont une certaine influence sur la masse de leurs confrères, en abusent; en les détournant de la nouvelle méthode thérapeutique : de là, l'ignorance générale des Allopathes sur la question de l'Homœopathie. Cette ignorance se retrouve à tous les degrés de la hiérarchie médicale : chez les praticiens et les élèves, chez les internes et les médecins des hôpitaux, chez les professeurs et dans la presse médicale et même à l'Académie de médecine. Veut-on savoir sous quelles formes elle se traduit ? Nous allons en citer quelques exemples recueillis dans nos relations journalières, dans la presse médicale et dans les rapports et délibérations de l'Académie de médecine.

Un jour nous rencontrons un de nos camarades d'études, ancien interne distingué des hôpitaux qui, en conversant avec nous, entreprend une discussion sur l'Homœopathie. Nous, à qui l'expérience apprend journellement qu'une telle discussion n'aboutit à rien quand l'un des interlocuteurs ignore le sujet à discuter, nous lui répondîmes : — « Quand vous aurez étudié au moins pendant un an l'Homœopathie théoriquement dans les livres, pratiquement dans les dispensaires et hôpitaux Homœopathiques, alors seulement nous pourrons discuter sur cette question. — Alors jamais nous ne discuterons, nous répliqua-t-il vivement ; vous savez bien que *je ne veux pas* m'occuper d'Homœopathie. » Ajoutez, que ce médecin, intelligent du reste, a achevé ses études à Paris, où il s'est bien gardé de suivre les dispensaires et l'hôpital Homœopathiques. Ainsi font d'ailleurs tous les étudiants en médecine qui souvent sont fort étonnés d'apprendre que depuis quatorze ans (1847) un médecin des hôpitaux de Paris applique, dans son service, la nouvelle méthode de traitement.

Un professeur de thérapeutique (!), discutant avec nous sur la découverte de Hahnemann et se voyant à bout d'arguments, voulut bien clore la conversation en nous disant,

avec une naïveté dont nous lui savons gré ; « Vous savez bien qu'en fait d'Homœopathie je ne lis que le *contre* et jamais le *pour*. » Et voilà pourtant un professeur, fort instruit d'ailleurs, que sa position spéciale oblige à formuler son opinion sur la thérapeutique nouvelle. Plaise à Dieu qu'il avait avec ses élèves cette franchise naïve dont il nous a honoré !

Nous signalions un jour au rédacteur en chef d'un journal de médecine fort répandu, la remarquable ignorance dont faisaient preuve ses collaborateurs en traitant de la thérapeutique de Hahnemann : — « Comment voulez-vous, nous répondent-ils, que nous sachions l'Homœopathie ? *Nous ne l'avons jamais étudiée.* — Alors, pourquoi en parlez-vous ? Quel intérêt avez-vous à la dénigrer systématiquement ? Elle vous empêche donc de dormir ? »

Vous rencontrerez journellement dans le monde des médecins Allopathes intimément persuadés qu'ils connaissent parfaitement l'Homœopathie, parce qu'ils ont passé quelques soirées inoccupées à feuilleter des livres concernant cette doctrine. D'ailleurs, ils ont vu, en outre, dans leur clientèle des insuccès flagrants de la nouvelle thérapeutique, insuccès confirmant leurs opinions *à priori* sur cette méthode.

Mais que répondraient ces médecins Allopathes à des gens, médecins ou non, qui leur diraient ; « Nous avons consacré deux mois de suite à étudier l'Allopathie dans les meilleurs ouvrages classiques ; nous n'y avons trouvé que des erreurs, des hypothèses gratuites, et, du reste, les insuccès de cette méthode dans tels et tels cas, nous ont démontré son efficacité bien prévue ? »

A cela ils répondraient avec beaucoup de sens : « Vous étudieriez l'Allopathie dans les livres pendant vingt ou trente mois de suite que vous ne la connaîtriez nullement. Car, pour cela, il faut encore et surtout l'étudier pratiquement au lit du malade en suivant des dispensaires, des services d'hôpitaux non pendant plusieurs mois, mais durant plusieurs années. »

A merveille. Mais, répliquerons-nous, ce que vous recommandez si justement au sujet de l'Allopathie, commencez à le faire vous-mêmes pour connaître l'Homœopathie, sinon vous serez à tout jamais incompétents pour juger cette méthode thérapeutique.

Cette incompétence, on l'observe chez la plupart des médecins Allopathes; cela ne doit vous étonner, car vous n'avez probablement jamais rencontré un seul d'entre eux qui vous puisse dire en toute sincérité : « J'ai suivi *deux* mois de suite le service d'un hôpital Homœopathique. Interrogez tous ceux que vous connaissez et vous confirmerez notre dire de votre témoignage. L'hôpital de Paris reste, depuis 14 ans, veuf de la présence des médecins Allopathes qui s'intitulent *observateurs* (?) quand même, mais à la condition de n'observer que ce qui ne contrarie pas leurs opinions. C'est le bon moyen de toujours trouver tort à leurs adversaires — en toute conscience.

Aux lecteurs qui mettraient en doute notre véracité, nous allons leur citer, pour prouver l'ignorance habituelle des médecins Allopathes sur la question de l'Homœopathie, deux autres exemples de ce fait, incontestables ceux-là, car, loin d'avoir été comme les précédents recueillis dans nos relations personnelles, ils sont empruntés, le premier à l'un des organes les plus autorisés de la presse médicale Allopathique et l'autre aux délibérations et rapports *officiels* de l'Académie de médecine.

Ainsi que nous l'avons dit plus haut, M. le docteur J.-P. Tessier, comme médecin des hôpitaux de Paris a, depuis quatorze ans, appliqué le traitement Homœopathique dans tous les services que lui a confié l'Administration hospitalière, c'est-à-dire, successivement à l'hôpital Sainte-Marguerite, à l'hôpital Baujon, à l'hôpital des Enfants. Dans ce dernier hôpital, où il donne des consultations gratuites aux indigents comme tous ses collègues, il lui arriva un jour de prescrire à un malade

du dispensaire un médicament minéral, *silicea terra* (cristal de roche pulvérisé). Ladite consultation tombe entre les mains d'un médecin Allopathe, le docteur Terrier qui, au lieu de *silicea* lit *silicia*, nom dégénéré d'une « plante inerte » (*Trigonella fœnum græcum*) et aussitôt il dénonce le fait à l'animadversion publique dans l'*Abeille médicale* du 5 mars 1860. Le docteur Bossu, dans le même journal, s'associe à l'indignation de son confrère et tance vertement l'Administration des hôpitaux qui, sous sa garantie, laisse un médecin des hôpitaux abuser de son titre et de ses malades en leur administrant une « plante inerte » choisie hors du « *vieux* recueil de médicaments et de recettes, » et il conclut en disant que « c'est de la mystification à sa plus haute puissance. » — Comme on le voit, c'était une *dénonciation* en règle du médecin Homœopathe faite par les deux médecins Allopathes.

Un autre journal Allopathique, la *Gazette hebdomadaire*, ne manqua pas de blâmer l'emploi de *silicia* (toujours *silicia* au lieu de *silicea*), en assaisonnant sa critique de ses plaisanteries *à répétition* contre l'Homœopathie.

Un troisième journal Allopathique, la *Gazette médicale de Lyon*, se fit l'écho de la plaisante mystification de MM. Terrier et Bossu, en l'insérant sans commentaires dans ses colonnes.

Ainsi, voilà trois journaux Allopathiques fort considérés (l'un d'eux, la *Gazette hebdomadaire*, s'intitule : *Bulletin de l'enseignement médical, publié sous les auspices du ministère de l'Instruction publique!*) dont les rédacteurs montrent, au sujet de l'Homœopathie, une ignorance telle que, ne connaissant même pas le nom de ses médicaments les plus ordinaires, ils prennent un médicament minéral (*silicea*) pour un médicament végétal (*silicia*), qui ne se trouve pas dans son codex.—Et ils évitent soigneusement de consulter ce codex.— Et ces Messieurs ont pris charge d'instruire leurs confrères ! Comment des journaux qui se respectent osent-ils étaler ainsi

dans leurs colonnes « *l'ignorance de l'Homœopathie* élevée à sa plus haute puissance » suivant une expression un peu dégénérée de M. Bossu !

Citons maintenant comme preuve de l'ignorance *systématique* de MM. les Académiciens en fait d'Homœopathie, l'exemple suivant *officiellement* consigné dans leur journal, le *Bulletin de l'Académie impériale de médecine*, n° du 11 septembre 1855. Nous copions textuellement ledit bulletin :

« Remède nouveau. — M. Robinet lit un rapport favorable sur un remède proposé par M. Allègre, propriétaire, contre les hémorrhoïdes. Un des membres de cette Commission, ayant expérimenté ce remède sur cinquante malades, en a obtenu des résultats tellement avantageux, que la commission, ayant obtenu de l'auteur de rendre sa formule publique, a cru devoir la faire connaître, ainsi que les expériences de la Commission et de deux autres membres de l'Académie, dont l'un a expérimenté sur lui-même.

« Le moyen proposé par M. Allègre est le piment commun (poivre long) qu'on donne en poudre ou en extrait aqueux, à la dose de 75 centigrammes à 1 gramme en deux doses, une le matin et une le soir. Grâce à ce moyen, les hémorrhoïdes fluentes les plus douloureuses sont bientôt réduites à l'état de tumeurs dures, sèches et indolores.

« La commission a vainement interrogé les annales de la science ; vainement elle a consulté la lumière et la pratique des savants et des médecins les plus consommés, dans le but de savoir si quelque tentative du même genre avait été faite antérieurement à M. Allègre. Le seul renseignement qu'elle ait pu recueillir sur le piment, c'est que dans certaines contrées c'est un condiment fort goûté et dont quelques personnes font un usage habituel.

« Après quelques remarques de MM. Gerdy, Piorry et Jobert, les résolutions de la Commission sont approuvées. »

Mais le malheur voulut que, presqu'en même temps, un

correspondant anonyme du *Moniteur des hôpitaux* et un des rédacteurs de l'*Art médical*, M. Gabalda, firent observer que la *découverte* de M. Allègre était connue depuis longtemps. M. Gabalda citait à l'appui de son dire un passage de la *Thérapeutique Homœopathique* de Hartmann (2 vol. in-8) conseillant contre les hémorrhoïdes le poivre long (poivre de Cayenne, *capsicum annuum*), et de plus, précisant très-nettement les indications de ce remède dans cette affection.

« Que ce fait, ajoutait malicieusement M. le docteur Gabalda, que ce fait soit un avertissement pour Messieurs les Académiciens. Beaucoup de *propriétaires* ou autres laïques étudient et connaissent l'Homœopathie, et, en cela, sont moins étrangers à la science qu'ils ne le paraissent; d'un autre côté, il n'y a guère d'académiciens qui sachent le premier mot de la nouvelle réforme thérapeutique. Il peut résulter plusieurs inconvénients de cette position réciproque. Nous n'en signalerons qu'un seul, dans l'intérêt de l'Académie : aujourd'hui c'est un *propriétaire* qui lui fait connaître les bons effets du poivre de Cayenne contre les hémorrhoïdes, demain, peut-être, un *avocat* ou un *notaire* (1), plus ou moins versé dans la connaissance des remèdes homœopathiques, lui apprendra l'action efficace du soufre, de l'acide sulfurique ou de l'arsenic dans cette même maladie, celle de l'anémone des prés, du sumac et de beaucoup d'au-

(1) Actuellement beaucoup de familles, habituées aux divers avantages de la thérapeutique nouvelle et craignant, avec raison, de ne plus trouver en voyage ou à la campagne des médecins Homœopathes, se munissent de petites pharmacies Homœopathiques et de manuels *ad hoc* pour les diriger dans l'emploi des différents médicaments. Pour donner une idée du grand nombre de personnes qui font de pareilles acquisitions, il nous suffira de citer le fait suivant. En deux ans 1859-1860 il s'est vendu à Lyon plus de *cinq cents* exemplaires du *Guide Homœopathique de Prost-Lacuzon*, sans parler des autres manuels analogues de Hering, de Jahr, etc. C'est grâce à eux que se sont vulgarisés dans le monde et même parmi les

tres contre une foule d'affections diverses, etc. que M. Robinet y prenne garde... »

Molière nous avait laissé une excellente comédie :

Le médecin malgré lui.

MM. les académiciens, renchérissant sur notre grand comique, nous donnent à leurs dépens :

Le médecin — Homœopathe — *malgré lui.*

Voilà pourtant, vu de près, quel est cet aréopage de savants que l'autorité a l'habitude de consulter sur les questions médicales dans l'intérêt de la santé publique !... N'est-il pas affligeant pour les malades, et pour la science plus encore que pour eux, de les voir animés de telles préventions contre des médecins d'ailleurs intelligents et instruits, et cela uniquement parce que ces derniers diffèrent d'opinion avec eux sur la manière de traiter les maladies. Nous venons de montrer MM. les académiciens acceptant à bras ouverts un remède nouveau d'un agriculteur, et se refusant systématiquement à consulter, sur ce même remède, des médecins qui le connaissent et l'emploient depuis quarante ans ! A quoi aboutit leur prévention ? Ils préfèrent suivre les conseils d'un *propriétaire* plutôt que ceux d'hommes spéciaux, possédant une littérature classique composée de centaines de volumes, et publiant actuellement trente journaux de médecine (édités

médecins Allopathes plusieurs remèdes, tels que : l'arnica, l'aconit, etc.

Nous n'avons pas ici à nous prononcer sur la valeur et l'opportunité de ces divers manuels, il n'y a et il ne peut y avoir qu'une opinion parmi les médecins. Mais quoi qu'on dise, on n'empêchera jamais une foule de laïques de faire de la *médecine domestique*, et, si en pareil cas il y en a une de préférable, c'est à coup sûr l'Homœopathie qui, du moins, n'est pas dangereuse, même entre les mains des ignorants.

en huit langues différentes). Et comme s'ils tenaient à prouver que ce fait de leur part, loin d'être exceptionnel, est au contraire dans l'ordre de leurs habitudes invétérées, la même année (1855), ils refusent d'accepter pour leur bibliothèque le journal mensuel l'*Art médical*, offert par ses rédacteurs, anciens internes des hôpitaux, médecins Homœopathes distingués qui, en éclectiques judicieux, choisissent impartialement, dans l'ancienne et la nouvelle médecine, toutes les médications profitables au soulagement des malades.

Connaissant l'esprit d'hostilité de l'Académie envers l'Homœopathie, vous présumez d'avance les rapports qu'elle a faits et fera sur cette doctrine, quand elle en sera requise par le Gouvernement. Ainsi, en 1825, elle détourne le ministre de l'Instruction publique, M. Guizot, d'accorder un dispensaire et un hôpital aux Homœopathes. Plus tard, vous la voyez approuver pleinement les administrateurs intolérants des hôpitaux de Bordeaux qui venaient d'expulser un médecin de son service, M. le docteur Léon Marchant, parce qu'il faisait de l'Homœopathie. Plus tard encore, vous voyez MM. les académiciens, imitant l'aveugle intolérance des Allopathes bordelais, user auprès des intendants militaires de toute leur influence pour faire chasser du Val-de-Grâce un ancien interne distingué des hôpitaux de Paris, M. le docteur Milcent, médecin civil, à qui avait été confié un service de malades, alors que la plupart des médecins militaires étaient occupés à la dernière guerre d'Italie. Mais M. Milcent était Homœopathe, crime impardonnable, comme on le voit.

Cet esprit d'hostilité de l'Académie envers la thérapeutique nouvelle a maintenant envahi toutes les Sociétés médicales Allopathiques ; nous nous contenterons d'en citer les preuves suivantes :

La *Société anatomique de Paris* a récemment exclu de son sein plusieurs membres entachés de l'hérésie Homœo-

pathique. Il est au moins singulier de voir une société *anatomique* s'immiscer dans des questions de *thérapeutique*.

Les *Sociétés médicales* de chaque arrondissement de Paris expulsent également de leurs assemblées le confrère qui aura été en consultation avec un Homœopathe !... Cette mesure a même été appliquée une fois contre un professeur. M. Cruveilhier parce qu'il avait été en consultation avec M. le docteur J. Tessier pour le R. Père Ventura

Les médecins *orthodoxes* (!) ont organisé contre les *protestants* (!) envers la médecine officielle le singulier ostracisme préventif que nous allons raconter.

Quand un médecin concourt pour une place de professeur agrégé ou de médecin des hôpitaux, aussi capable fut-il, il est impitoyablement refusé si on le reconnaît atteint de l'hérésie Hahnemannienne: Le cas s'est présenté plusieurs fois à Paris. Il y a même mieux. Un candidat à l'une des places précitées redoute-t-il la supériorité d'un compétiteur, il évince ce fâcheux concurrent en l'accusant de ladite hérésie auprès du Jury médical, érigé de la sorte en véritable tribunal d'inquisition. Nous n'inventons pas; cela s'est vu. Cette tactique des jurys médicaux Allopathiques, ne permettra jamais aux Homœopathes d'arriver à la place de médecins des hôpitaux. Si MM. les Administrateurs veulent introduire la thérapeutique Hahnemannienne dans les services hospitaliers, ils doivent eux-mêmes prendre l'initiative en les confiant à des médecins Homœopathes, d'abord nommés à l'élection et plus tard au concours; car les premiers élus formeront un Jury qui choisira leurs successeurs.

Il y à quelques années il s'est organisé une *Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France*, Association récemment autorisée par le Gouvernement et composée de toutes les associations locales de chaque département. A Paris siége une Commission centrale qui forme le bureau des Assemblées générales, composées par

les présidents de toutes les Sociétés départementales. Comme on le voit, c'est notre système de centralisation appliqué ici à réunir en une seule corporation, tous les médecins de notre pays. D'après ses statuts, cette Association est destinée, d'une part, à venir en aide aux confrères malheureux et à leurs familles, comme toute société de secours mutuels, et, d'autre part, à maintenir les droits et l'honorabilité du corps médical, en rejetant de son sein tous les membres tarés. Le fait suivant tendrait à faire croire que cette vaste Association dévie de son double but primitif, d'une façon regrettable.

L'Assemblée générale de l'*Association des médecins de la Gironde*, dans sa séance du 30 août 1860, a écarté la candidature d'un médecin qui demandait à faire partie de l'Association, parce que le susdit confrère était *Homœopathe!*

Quelques temps après, M. le docteur Amédée Latour, secrétaire-général de l'*Association des médecins de France*, rappelait ce fait dans une *Assemblée générale* à Paris, pour prouver que l'élément *moralisateur* (?...) de l'Association commençait à se faire jour de la sorte.

Ainsi, voilà les membres d'une société médicale, scientifique qui débutent par exclure ou refuser des confrères tarés; et ils font bien. Mais non contents de cela, ils en viennent à rejeter d'autres confrères qui ont le tort impardonnable de ne point penser comme eux en thérapeutique. Ils ont d'abord commencé par condamner les personnes, maintenant ils condamnent les doctrines dans la personne de leurs représentants, et ils imposent *leur* morale — la morale d'une société scientifique!... Ces mêmes hommes qui, à l'occasion, critiquent si vertement l'inquisition, la rétabliraient-ils donc pour leur propre compte, et dans des questions *scientifiques?* Alors ils s'érigeraient, eux, majorité, juge et partie, en un vaste tribunal, pour persécuter la minorité *mal pensante*? Et pour que la parodie soit complète, ils feraient, du Bureau central de Paris, leur Commission de l'*Index*?

Telle serait pourtant la conduite de médecins qui s'intitulent *observateurs* ! *libres penseurs !*....

Vraiment c'est pitié de voir les hommes, quand ils sont les plus forts, opprimer les plus faibles et ne jamais se souffrir mutuellement leurs opinions individuelles. Toujours et partout l'intolérance! La persécution serait-elle donc l'élément nécessaire et douloureux du progrès? Le parfum s'exhale plus vif de la feuille que la main froisse. En serait-il de même de la vérité?

Mais nous ne voulons pas croire que l'esprit d'intolérance à l'égard de l'Homœopathie ait envahi toutes les fractions de l'*Association générale des médecins de France*. Nous aimons mieux penser que le fait plus haut cité — exclusion d'un Homœopathe par la Société médicale de la Gironde — est et sera toujours une exception, la seule, plaise à Dieu ! car nous avons meilleure opinion des partisans de l'Allopathie, et nous espérons qu'ils ne blâmeront jamais, chez leurs confrères dissidents, les Homœopathes, cette liberté de penser et d'agir qu'ils réclament si justement pour eux-mêmes, en toutes occasions.

Pour en revenir à la question en litige : si les Sociétés médicales Allopathiques éprouvent en ce moment, on l'a vu, un redoublement de ferveur pour repousser l'Homœopathie, on peut s'en affliger, mais il ne faut pas s'en étonner; car c'est la coutume traditionnelle de tous les corps savants. Ceux-ci, en effet, jouent dans les sciences le même rôle que les conservateurs en politique. — Quand on est au haut de la roue, on ne voudrait pas qu'elle tourne. — Il ne faut donc pas leur en vouloir de leur opposition systématique à toute nouveauté, car par là ils remplissent le but même de leur institution qui est de conserver intact le dépôt des sciences. Ils n'ont pas charge d'y rien ajouter. Nous pourrions citer de nombreux exemples prouvant qu'en tout temps les corps savants ont constamment rejeté les plus grandes découvertes, parce qu'elles étaient des nouveautés. Il nous suffira, pensons-nous,

d'en rappeler un seul pour démontrer la vérité de cette assertion. Pour en faire l'historique nous laisserons la parole à M. Flourens qui, certes, ne sera pas suspect de connivence avec nous dans le dénigrement des corps savants, car il est lui-même le secrétaire perpétuel du plus illustre d'entre eux, l'Institut. Il est donc bien placé pour les connaître et en faire un portrait exact.

« Cette découverte (de la circulation du sang) fut une catastrophe pour nos vieilles Facultés, habituées à savourer en paix toutes les douceurs de l'antique ignorance ; elles protestèrent, se conjurèrent : ce fut en vain, leurs beaux jours étaient passés.

« .... Enfin la Faculté périt comme périssent tous les corps et toutes les républiques, par l'exagération même de son principe. Le grand but de la Faculté avait été de nous restituer la médecine *grecque* et *latine*. Ce but atteint, elle s'y arrêta obstinément et fatalement. On découvrit la chimie, l'anatomie, la physiologie modernes. La Faculté proscrivit ces sciences.

« Quand le Gouvernement voulut sérieusement les faire enseigner, il fut contraint de les faire enseigner ailleurs. On créa ou on restaura le Jardin du Roi (le Jardin des Plantes, à Paris). La Faculté proscrivit la chimie, et *ce*, disait-elle, *pour bonnes causes et considérations* ; le Jardin la fit enseigner dans une chaire expresse. Riolan, le premier anatomiste de la Faculté, repoussait la circulation du sang, les vaisseaux lymphatiques, le réservoir du chyle, etc. ; le Jardin les fit enseigner par Dionis. Dionis nous l'apprend lui-même. « C'est là, dit-il, dans son *Épitre au Roi* (Louis XIV), que la circulation du sang et les nouvelles découvertes nous ont heureusement désabusés de ces erreurs, dont nous n'osions presque sortir, et où l'autorité des anciens nous avait si longtemps retenus. »

« Dionis nous apprend ensuite que « cet établissement, quoique des plus utiles pour le public, ne laissa pas de trouver des oppositions qui furent formées de la part de ceux qui

prétendaient qu'il n'appartenait qu'à eux d'enseigner et de démontrer l'anatomie. »

« On se doute bien quels étaient ceux *qui formaient des oppositions*, et qui *prétendaient qu'il n'appartenait qu'à eux d'enseigner et de démontrer l'anatomie*. C'étaient *ceux-là* même qui poursuivaient les apothicaires et les chirurgiens, d'une guerre impitoyable, incessante. La Faculté leur fermait ses portes, le Gouvernement leur en ouvrit d'autres. »

Ne croirait-on pas entendre l'historien futur de l'Homœopathie raconter les luttes de celle-ci avec *nos vieilles Facultés?* Seulement aujourd'hui ce ne sont pas les chirurgiens ni les chimistes qu'elles repoussent, mais bien les médecins qui veulent faire profiter et leurs malades et la science de l'utile découverte de Hahnemann.

Mais si le tout puissant Louis XIV n'a pu faire enseigner par les membres de la Faculté la grande nouveauté du XVIIe siècle, les gouvernements de l'Europe moderne pourront encore bien moins faire enseigner par leurs professeurs officiels la grande nouveauté du XIXe siècle. Car, outre les Facultés, ils pourraient soulever contre eux tous les membres du corps Allopathique. Or, on sait que les médecins, en général, sont des esprits indépendants dont l'opposition, habituelle de leur part, est d'autant plus redoutable, qu'ils sont intelligents et actifs, et grâce à leurs relations journalières, exercent une influence notoire sur les diverses classes de la société. Pour ce qui concerne notre pays, par exemple, aucun des gouvernements, qui s'y sont succédé depuis trente ans, n'a voulu, en protégeant l'Homœopathie, s'attirer l'animadversion des vingt mille Allopathes français; et ils ont eu raison, à leur point de vue.

Si, comme nous le désirons, on transforme en hôpitaux Mixtes nos hôpitaux ordinaires, il en résultera un double avantage. D'abord les malheureux verront leur santé plus complètement et plus promptement rétablie, grâce aux res-

sources réunies de l'ancienne et de la nouvelle thérapeutique. En second lieu, nous le répétons, ces hôpitaux Mixtes deviendront des écoles-pratiques où l'on apprendra également l'une et l'autre méthode de traitement. De la sorte sera résolue cette épineuse question de l'enseignement de l'Homœopathie déjà plusieurs fois agitée et toujours pendante devant l'opinion publique. Et elle sera résolue sans compromettre en rien l'autorité auprès de l'école régnante et sans forcer les Allopathes à introduire une hérésie dans le giron de leur Eglise, hors de laquelle il n'y a pas de salut, paraît-il.

En résumé, il nous semble que nous avons prouvé surabondamment que, sur le projet des hôpitaux Mixtes, il ne faut pas consulter les médecins Allopathes, parce que, dans cette question, ils sont juges et parties, et trop personnellement intéressés; et, en second lieu, parce que, loin d'avoir sur ce point la compétence spéciale qu'on leur suppose gratuitement, ils sont, en fait d'Homœopathie, de l'ignorance la plus complète. Nous l'avons suffisamment démontré (1).

(1) Un spirituel rédacteur de *l'Art médical*, M. le docteur Davasse prétend — et l'on aura maintenant peu de peine à le croire — que les médecins Allopathes connaissent l'Homœopathie à peu près comme certain sergent le pâté *de* foie gras. Notre confrère, pour expliquer sa pensée, reproduit dans tout son cru le fameux dialogue entre ledit sergent et son subalterne :

« — *Sargent*, qu'est-ce que cette graisse qu'elle est dans des terrines jaunes, chez le marchand de comestibles ?

« — De la graisse, animal ? C'est du pâté de foie gras, tout ce qu'il y a de plus délectable ; ça coute 27 fr. la demi-livre, sans les truffes.

« — Oh ! oh ! et avec les truffes ?

« — Au poids de l'or.

« — Que vous en avez mangé, vous, *sargent* ?

« — Approximativement.

« — Je ne sais pas ce que ça veut dire.

« — Ça veut dire que je n'en ai pas mangé personnellement moi-même ; mais j'avais dans les temps un camarade de lit, qui avait un *pays* qui était un brosseur d'un capitaine qui en mangeait souvent. »

(*L'Art médical*, décembre 1860, p. 479.)

V.

RÉFLEXIONS FINALES. — CONCLUSION.

Nous regrettons bien sincèrement d'avoir été forcé, pour le gain de notre cause, de dévoiler ici publiquement l'ignorance des médecins Allopathes sur la question de l'Homœopathie. Nous avons essayé d'expliquer pourquoi existe cette fâcheuse lacune dans leur éducation médicale, et par là nous l'avons, en partie du moins, quelque peu justifiée. Pour être impartial, nous avons dû également montrer les erreurs et les torts des premiers Homœopathes : excentricités, paradoxes, exclusivisme, intolérance. Ce faisant, nous avons cru rendre justice à l'un et à l'autre camp. En racontant les erreurs, les torts que nous observions de part et d'autre, nous avons évité avec soin toutes ces récriminations qui, entre Homœopathes et Allopathes, aboutissent inévitablement à des personnalités sans profit pour les malades ni la science. Pourquoi donc aurions-nous eu des sentiments d'aigreur envers les uns ou les autres? Est-ce que tous n'ont pas à nous offrir des choses utiles pour le soulagement des malheureux qui souffrent? Cette considération seule doit nous rendre bienveillant à leur égard. Si pourtant, dans le cours de cet écrit, le lecteur a rencontré quelques expressions qui paraissent démentir notre indulgence — pour les personnes, nous le prions d'en accu-

ser et notre vif désir d'obtenir des hôpitaux Mixtes et la forme du plaidoyer qui tolère parfois un langage passionné et enfin, la faiblesse de la nature humaine : Car, dit Montaigne, « dans tout homme il y a de l'*Homerie.* » C'est là notre excuse.

Si, parfois aussi, dans les pages qui précèdent, nous avons été amené insensiblement à soutenir l'Homœopathie contre l'Allopathie, c'est que sous la question de doctrines se trouve engagée implicitement une question d'assistance médicale, et celle-ci est le corollaire de celle-là. Pour obtenir donc tout à la fois et l'admission de la thérapeutique nouvelle dans les hôpitaux et, pour les malades, à leur entrée dans l'hospice, le droit de choisir entre l'un et l'autre traitement, nous avons dû préalablement montrer toute la valeur de l'Homœopathie au risque de rabaisser l'Allopathie. Pourtant il est bien loin de notre pensée de vouloir faire complètement rejeter l'une pour faire adopter exclusivement l'autre.

C'est qu'en effet, tous les deux offrent de précieuses ressources qu'il faut savoir utiliser pour le salut des malades. Et en disant ici hautement que *nous sommes pour le progrès dans la tradition*, nous ne faisons qu'exprimer l'opinion de la majorité des médecins Homœopathes actuels. Quand donc nous demandons l'admission de quelques-uns d'entre eux comme médecins des hôpitaux, c'est parce que nous voulons faire participer aux bénéfices de toutes les méthodes de traitement, les malades indigents qui ont si grande hâte de guérir, car ils sont l'unique soutien de leurs familles besogneuses. Pour atteindre un tel but, les médecins de l'un et l'autre camp devraient mettre fin à leurs querelles, à leur rivalité et, pour se rendre justice réciproquement, étudier également et en toute conscience, les ressources de l'ancienne et de la nouvelle thérapeutique : malades et médecins y gagneraient.

Du reste, nous espérons que, si les médecins Allopathes ne partagent pas notre opinion au sujet des hôpitaux Mixtes,

ils reconnaîtront néanmoins la justesse de nos réclamations en faveur des malades indigents. Eux-mêmes, en notre lieu et place, ne manqueraient pas de les produire, peut-être plus énergiquement que nous ne le faisons. En effet, supposez-les un instant, par la pensée, eux ou leurs partisans, réduits par la maladie et la misère à recourir à la charité publique dans un pays où il n'y aurait que des hôpitaux Homœopathiques. Est-ce qu'en pareil cas ils ne demanderaient pas à grands cris leur traitement préféré, en dénonçant une lacune dans l'Assistance médicale de cette contrée? Eh! bien, ce qu'ils demanderaient alors pour les leurs, nous le demandons aujourd'hui, et avec autant de raison, pour les partisans de l'Homœopathie. Et les médecins Allopathes doivent tous les premiers, trouver très-naturelles et légitimes nos réclamations et au moins ne pas empêcher qu'on y fasse droit, sous peine de manquer à la grande maxime de justice et d'égalité : « Faites à autrui ce que vous voudriez qu'on vous fît à vous-même en pareil cas. »

Quant à MM. les Administrateurs des hôpitaux, nous espérons que toutes les considérations et documents à l'appui ici réunis, leur démontreront que notre projet d'hôpitaux Mixtes est parfaitement fondé et même particulièrement opportun pour la France où l'Homœopathie compte déjà plusieurs millions de partisans. Ils ne voudront pas refuser à ces derniers, quand ils seront pauvres, la liberté de choisir leur traitement préféré.

En effet, pourquoi les tuteurs des malades indigents n'étendraient-ils pas à leurs pupilles ce privilége— puisque hélas! privilége il y a — dont eux-mêmes usent journellement? Tout les autorise à leur faire cette concession. Car en agissant ainsi ils ne soumettront pas les pauvres à de périlleuses expérimentations : nos documents statistiques officiels de mortalité comparée prouvent le contraire. D'autre part ils n'ont aucune difficulté à appréhender dans la transformation

des hôpitaux ordinaires en hôpitaux Mixtes : des précédents existent qui montrent la chose facile et avantageuse. Grâce au traitement Homœopathique plus efficace, plus rapide et moins dispendieux que les médications classiques, un plus grand nombre de malades indigents seront assistés, un plus grand nombre guéris. Cette double considération doit naturellement provoquer l'application immédiate d'une réforme dans la distribution des secours médicaux, qui, dans des contrées fort différentes, a déjà reçu la sanction de l'expérience, de façon à encourager son extension, sa généralisation même. Aussi, nous l'espérons vivement, MM. les Administrateurs établiront des hôpitaux Mixtes partout où les vœux des populations les réclameront ; et à ces hôpitaux destinés au traitement des maladies aiguës, ils adjoindront, comme leur complément nécessaire, des dispensaires Mixtes où les malheureux pourront utiliser les ressources nouvelles de l'Homœopathie pour des maladies chroniques jusque-là rebelles aux médications Allopathiques.

Imitant, de la sorte, ce qui s'est fait à Vienne et à Paris dans la sphère de la charité privée, MM. les Administrateurs inaugureront, dans les régions de la charité officielle, une ère nouvelle dans l'assistance médicale. Alors on aura lieu de dire une fois de plus, en louant leur esprit d'initiative, que la Providence n'a jamais voulu qu'à un besoin nouveau manquât un homme ou une institution.

Nous avons raconté plus haut que c'étaient des œuvres particulières de charité qui, les premières, avaient conçu et appliqué ce progrès dans la distribution des secours médicaux — le libre choix du traitement, — en fondant : les sœurs de Saint-Vincent de Paul, le premier hôpital Mixte à Vienne ; M. l'abbé Duquesnay, le premier dispensaire Mixte à Paris. Nous voudrions voir marcher dans cette voie de tolérance intelligente toutes les sociétés de bienfaisance privée et spécialement la plus considérable d'entre elles en France, la

société de Saint-Vincent de Paul. Il ne suffit pas d'accorder sèchement aux indigents des secours en nature et en argent, comme le fait la philanthropie, mais il faut encore, le cœur venant en aide à la raison, le faire d'une façon obligeante et comme le voudraient les malheureux assistés. Car le don seul, qui plaît, agrée vraiment à celui qui le reçoit. C'est du moins ainsi que l'entend et le pratique la vraie charité.

Il serait également à souhaiter que la distribution des secours médicaux reçût cette double organisation, non seulement pour les malades complètement indigents de nos hôpitaux, mais encore pour ceux que la nécessité oblige à réunir leurs trop modestes épargnes afin d'acquitter collectivement les honoraires de leur médecin commun. Sont dans ce cas :

Les membres des sociétés de secours mutuels,

Les membres de diverses corporations,

Les ouvriers des grandes usines ou manufactures,

Les employés des chemins de fer et autres grandes administrations,

Chacune de ces sociétés pourrait s'abonner simultanément à un médecin Allopathe et à un médecin Homœopathe, rétribués chacun suivant le nombre respectif de ses clients. Les malades, comme ceux des hôpitaux et dispensaires Mixtes, auraient le droit de recourir à leur gré à l'ancienne ou à la nouvelle méthode de traitement.

Pareille liberté devrait encore être accordée aux malades des hôpitaux militaires, colléges et pensionnats, d'autant plus que nombre d'entre eux, dans leurs familles, sont habitués à se faire traiter d'après la thérapeutique bannie de ces établissements.

Si la médication Homœopathique pouvait encore être appliquée quelque part avec avantage, c'est bien certainement dans les *maisons départementales d'aliénés*, où de pauvres malheureux, d'ordinaire privés de tout traitement, guérissent seulement quand il plaît à dame nature.

PIÈCES JUSTIFICATIVES

NOTE A. (Voy. page 2.)

Historique des médications successivement admises dans les hôpitaux de 1787 *à* 1820, *par le professeur* FODÉRÉ, de Strasbourg. (*Dictionnaire des sciences médicales*, 1820, t. XLIV, p. 48-50).

« J'ai été élevé dans une secte médicale où l'on versait des flots de sang dans toutes les maladies et où l'on n'épargnait pas les purgatifs. On guérissait toutes les fois qu'on rencontrait bien, mais si le *hasard* servait mal le médecin, il perdait beaucoup de malades. Renaissant de ses cendres, vers l'époque de la révolution française, la méthode excitante et sudorifique contre laquelle Sydenham s'était si fort récrié, fut favorisée d'ailleurs par les effets vraiment miraculeux du quinquina dans certains cas. Pendant quinze ans, l'on fut *hérétique* en médecine, si l'on n'employait pas indifféremment dans toutes les maladies, le quinquina, le vin, le camphre, l'éther, le musc, la serpentaire et autres excitants plus ou moins énergiques. Plusieurs malades guérissaient aussi, et même avec une convalescence plus courte ; mais si le hasard

ne vous servait pas, que d'inflammations, que de phlegmasies chroniques, lors même que le malade avait échappé à l'état aigu de son mal ! J'ai vu de grandes épidémies durant le règne de l'une et l'autre de ces méthodes exclusives, et j'ai vu les hommes moissonnés comme dans une grande bataille. Entre ces deux extrêmes naquit la méthode expectante, où le médecin n'avait presqu'à rester que comme spectateur; mais il était spectateur du mal comme du bien, et autant valait-il qu'on n'instituât pas la médecine. D'*extrême* en *extrême*, toujours en deçà ou au delà du but, *je me trouve où j'en étais il y a trente-deux ans* (1), mais avec un sentiment pénible résultant du choc de tous les systèmes, qui me ferait renoncer à l'étude de la médecine si j'étais encore élève. D'abord, incertitude dans le langage..... Incertitude dans le diagnostic, la cause et le traitement des maladies. Je suppose qu'un jeune médecin, sortant des bancs, ait une fièvre grave à traiter, il ouvre ses livres ; ici, cette fièvre est appelée essentielle ; là, symptômatique ; elle porte dans celui-ci le nom de typhus, dans celui-là celui d'ataxique, ou d'adynamique, ou d'adéno-méningie, ou de gastro-entérite ; là, ce sont les méninges ou la substance corticale du cerveau qui sont attaquées ; ici, c'est une phlegmasie des organes gastriques : les uns prétendent qu'il faut la guérir par des aspersions d'eau froide, les autres par des vomitifs et des laxatifs ; celui-ci par du quinquina, du camphre, du musc, celui-là par des saignées et surtout des sangsues appliquées à l'épigastre, dont on ne saurait assez renouveler l'application. Voilà donc notre docteur obligé de flotter au gré des vents, jusqu'à ce qu'une triste expérience lui ait formé une boussole. Eh ! dans quelle maladie n'éprouvera-t-il pas la même indécision ? Dans quel cas, sur quel point de doctrine, s'il consultait même les professeurs de l'École où il a reçu son titre, obtiendrait-il un avis uniforme?

(1) Fodéré a été reçu docteur en 1787, et il écrivait ces lignes en 1820.

S'agit-il des névroses, état aujourd'hui si généralement répandu ? Ici, il a appris que c'est un effet de la faiblesse des hommes de notre temps, qu'il y a aberration de l'influence nerveuse et qu'il faut des toniques et des antispasmodiques ; là, on lui dira qu'elles sont l'effet d'une inflammation chronique et qu'il faut des adoucissants et des saignées !..... Le scorbut, la goutte, le rhumatisme, etc., lui avaient été désignés comme exigeant différents moyens thérapeutiques, suivant leurs causes et la constitution des sujets : Eh bien ! non; un praticien en crédit a tout guéri par l'antimoine, un autre par le quinquina, un autre par les purgatifs, un quatrième par un nouveau remède, un cinquième vient et dit à mon jeune adepte : « Appliquez-moi trente à quarante sangsues, et laissez le raisonnement. » Mais, tandis qu'ici tout est irritation, et qu'il ne faut appeler à son secours que des antiphlogistiques, un sixième arrive et dit : « J'ai quatorze ans d'expérience, et je vous assure qu'il n'est pas d'affection du cerveau ou des sens, tendant à devenir incurable, qui ne puisse céder à la cautérisation. » Ainsi tel est notre aveuglement; quand nous avons adopté un système qui nous séduit, nous l'appliquons à tous les maux, et nous en faisons le levier d'Archimède, etc.. etc. Cependant, je le confesse hautement, il est une médecine, et une médecine toujours salutaire, avouée par l'observation et l'expérience des siècles.

Historique des médications successivement admises dans les hôpitaux de Paris de 1800 *à* 1860, *par le professeur* Lassalvy, de Montpellier. — (*Le Montpellier médical, janvier* 1859, *p.* 84). — Lettre au professeur Grisolle :

« .... J'ai le malheur, Monsieur, de ne pas être né ce matin, et j'ai déjà eu l'occasion de voir bien des choses se dérouler devant moi dans le pèlerinage de la vie. Or, en ce

qui touche votre École de Paris, voici, en peu de mots, quelques-unes des révolutions ou des évolutions, — comme il vous plaira, — que je lui ai vu exécuter.

« Il y avait donc alors — c'est du plus loin qu'il me souvienné — un bruyant et emphatique personnage qui tenait en main, sinon le sceptre de la médecine, au moins le bâton de *maestro di Capella*, et qui répondait au nom de Pinel. Il va sans dire qu'il occupait les plus hautes sommités de la Médecine, officiellement parlant : chaire à la Faculté, clinique à l'Hôpital, siége à l'Institut, à l'Académie; titres, décorations, et le reste. Tout s'inspirait de lui : livres, brochures, journaux, cours officiels ou autres n'étaient qu'un reflet de la *nosographie* soi-disant *philosophique*, et jamais, de mémoire d'homme, on n'avait fait une pareille consommation de philosophie — sur la couverture des livres.

« Aux yeux de ces philosophes-là, le problème médical se posait en ces termes :

« *Une maladie étant donnée, déterminer sa place dans le cadre nosographique.*

« Et avec le calme, la sécurité d'une conscience en paix avec elle-même, on étiquetait, on décrivait les maladies comme un objet d'histoire naturelle, après quoi on les piquait proprement avec une épingle chacune dans sa case, comme on fait d'un lépidoptère ou d'un scarabée sur son bouchon de liége, et l'on allait dormir sur les deux oreilles; que si un malade était assez mal avisé pour demander aide ou guérison, on faisait taire l'impertinent, et l'on ronflait de plus belle.

« J'ai l'air de raconter ici une légende de l'Orient; et pourtant, Monsieur, vous trouveriez encore, sans bien chercher, des gens qui me seraient garants de ce que j'avance. Il y avait bien, de ci, de là, quelques protestations obscures

sur cette singulière façon d'envisager les choses; mais comme les protestants n'avaient généralement ni places, ni cordons, ni pignons sur la rue,

Le Dieu, poursuivant sa carrière,
Versait des torrents de *poussière*
Sur ses obscurs contradicteurs.

« Les choses allèrent comme cela pendant une quinzaine d'années, ce qui est énorme, au dire de M. Bouillaud, qui donne aux doctrines médicales la longévité des roses; — lorsque tout à coup parut sur l'horizon l'*Examen* de Broussais. Le brûlot, je parle du livre, fit un effet prodigieux; la débandade se mit au camp Pinéliste; la pauvre *nosographie*, incendiée jusqu'à la dernière parcelle, ne laissa pas même une pincée de cendres, et le vieux Pinel, désarçonné d'un coup de cravache de son terrible adversaire, lui fit toutefois une réponse spirituelle : — il mourut.

« Broussais, devenu désormais maître du champ de bataille, commença naturellement par entonner des fanfares triomphales, abattant çà et là, d'un revers de sa flamberge, tout ce qui lui faisait obstacle, et, après avoir parcouru, nivelé, labouré et sarclé le champ de la médecine, il y sema sa graine nouvelle, je veux dire sa doctrine.

« Cette doctrine était celle-ci :

« Il n'y a point de spécificité dans les maladies, ni dans leurs causes, ni dans les médicaments;

« Toute maladie est le cri d'un organe souffrant qu'il faut déterminer;

Il n'y a que deux maladies : l'inflammation et la sub-inflammation; encore celle-ci n'est-elle que pour mémoire et comme repoussoir;

« Le problème se réduit à ceci :

« Où faut-il mettre les sangsues, et combien faut-il mettre de sangsues? »

« Voilà, je l'espère, qui simplifie diantrement les choses. Eh bien ! Monsieur, c'était encore plus simple que cela, attendu que, la gastrite composant l'immense majorité des maladies, on n'avait qu'à prescrire une application de sangsues sur l'épigastre, et l'on n'avait contre soi qu'une chance sur mille. C'était magnifique !

« Toutes les maladies aiguës : fièvres, exanthèmes ; toutes les maladies chroniques : dermatoses, goutte, gravelle, névroses, etc., tout cela était gastrite ou gastro-entérite, et tout se traitait par les sangsues et la diète. Ah ! la diète, Monsieur, était une chose admirable. Quelle maladie aurait résisté à une diète plus ou moins absolue, prolongée pendant des semaines, pendant des mois entiers ? Il est vrai que le malade faisait souvent comme la maladie ; mais l'honneur était sauf ; le malade était mort dans les règles, et le médecin n'en était pas moins solide sur ses arçons. « On raconte qu'un malade vint le trouver (Broussais) et lui adressa ces paroles : « Docteur, votre régime me fatigue au dernier point, la diète me tue ; je meurs de faim à la lettre. » Broussais réfléchit un moment, puis il dit : « Allons, bête carnassière, je vais vous satisfaire. » Et il permit ..... une cuillerée de bouillon dans un verre d'eau (1). » On dira peut-être que Réveillé-Parise a voulu se gausser, et que le fait est controuvé : Hélas! il est plus que vrai, il est vraisemblable, comme disait Talleyrand. Est-ce que je n'ai pas vu, en 1830 et 1831, de malheureux jeunes gens, pleins de vigueur et de santé, atteints de maladies syphilitiques plus ou moins légères, qu'on tenait pendant des semaines et plus à l'usage exclusif de l'eau blanchie avec du lait, *cura famis!* Ce qui provoquait au Vâl-de-Grâce des insurrections incessantes qu'on était obligé d'étouffer par la force armée !.....

« Le règne de Broussais eut à peu près la durée de celui

(1) Réveillé-Parise ; *Études sur l'homme*, tome II, p. 253. Paris, 1845.

de Pinel, avec cette différence que celui-ci n'a pas laissé de traces, tandis que le premier a été suivi d'une mauvaise queue, comme disait M. Guizot, laquelle nous voyons se prélasser au soleil encore à l'heure qu'il est, à la honte de la médecine et aux dépens des malades !...

« Il arriva de tout ceci ce qui était facile de prévoir : l'engouement refroidi, les désastreuses conséquences de cette thérapeutique meurtrière se firent bientôt apercevoir, même des plus aveugles, et d'ailleurs les tables de mortalité parlèrent un langage assez haut pour être entendu de tout le monde.

« C'est alors que vint de Saint-Pétersbourg votre Messie, M. Louis, qui n'eut à vrai dire qu'à pousser de l'épaule un édifice lézardé et vermoulu pour le faire crouler sous lui, lui ouvrier de la onzième heure : *Sic vos non vobis....*

« Quoi qu'il en soit, M. Louis qui, par parenthèse, serait un homme de grand génie si, comme l'a dit Buffon, le génie n'était que de la patience, — M. Louis, armé de plusieurs milliers de faits bruts qu'il appelle des observations, les jeta bravement à la tête du colosse aux pieds d'argile du Val-de-Grâce, et l'assomma du coup. — Il y avait de quoi.

« Voilà donc le règne de Louis premier qui commence : Voyons la charte médicale qu'il promulgue sur les débris sanglants — c'est le mot — du Broussaisisme.

« Et d'abord sa nouvelle majesté proclame que la vérité est dans les choses et non dans l'esprit. M. Louis, faisant la nique à toutes les écoles de philosophie, assure que l'observation consiste uniquement dans l'application des sens ; que l'esprit — j'entends l'intelligence — est une chose dangereuse qu'on ne saurait tenir trop loin et, en effet, il l'a entièrement bannie de ses livres et de tous ses travaux. Observer, en médecine, c'est tenir note de tout ce qui frappe les sens : combien de fois le malade s'est tourné dans son lit, combien de fois il a toussé, craché, éternué, etc. ; faire de tout cela

un dénombrement exact et complet, et ensuite compter combien de fois sur cent ou sur mille tel ou tel symptôme s'est montré, pour en déduire des moyennes.

« Quant à la thérapeutique, l'étude des signes, des indications, la détermination des constitutions médicales, tout cela est supprimé : on peut employer *ad libitum* le premier remède venu, la saignée ou l'opium, l'eau chaude ou l'eau froide, la quinine ou le mercure, ou même ne rien faire du tout, et cela dans toutes les maladies quelles qu'elles soient ; il n'y a plus seulement qu'à compter sur les doigts les morts et les guéris sous l'influence de tel ou tel remède. En vérité, le jeu de l'oie est de l'algèbre auprès de cette thérapeutique-là !

« Ainsi, opération des sens et statistique, voilà toute la médecine pour M. Louis.....

« ..... Ainsi, M. Bouillaud saigne ses malades à blanc ; M. Delaroque les évacue à outrance par le haut et le bas ; M. Piédagnel les inonde d'eau chaude ; M. Steinbrenner les abreuve d'eau froide ; M. Magendie les gorge de punch ; M. Serre de mercure ; M. Petit de quinquina ; M. Broca de quinine ; M. A. Barthez d'alun ; d'autres de lait d'ânesse ; d'autres d'alcool ; d'autres (M. Andral) ne font rien du tout... Et chacun exalte ses succès jusqu'au troisième ciel, invoquant dame statistique, qui donne raison à tout le monde. Admirable instrument pour la recherche de la vérité !

« Voilà, Monsieur, à quel point nous en sommes.

« Parlerai-je de l'organographie, de la plaisanterie et de la cacophonie de M. Piorry ? Et pourtant, Monsieur, cet homme qui paraît si ridicule, cet homme dont la présence seule provoque l'hilarité, cet homme qui se prélasse dans l'absurde comme dans son élément naturel, cet homme est le plus conséquent, le seul conséquent de tous les médecins de votre École. Oui, Monsieur, que vous le vouliez ou non, si, comme on le dit là-haut, la vie est le résultat de l'organi-

sation, si les maladies ne sont que des lésions d'organes, M. Piorry seul est dans le vrai, l'organopathie est le dernier mot de la médecine, et la terminalogie de M. Piorry est un chef-d'œuvre, sinon d'harmonie, au moins de logique et de sens.

« Faut-il parler aussi du microscope et de la physique substitués à l'observation clinique, de la chimie organique passant fièrement de la cuisine au salon, et s'écriant comme Tartufe : la maison m'appartient ! Rappellerai-je le mépris de la tradition médicale, la substitution vaniteuse des individualités au témoignage universel des hommes et des siècles, le spectacle humiliant du mercantilisme et du charlatanisme le plus effréné..... et cette *École casse-cou, qui prodigue à pleines mains les poisons les plus énergiques ou fait subir aux malheureux patients les mutilations les plus effrayantes, sous prétexte d'opérations chirurgicales ?*.....

« Voilà, Monsieur, un faible mais fidèle aperçu de cette école dont vous êtes si fiers, vous et les vôtres; son dernier mot est : anarchie et scepticisme..... »

NOTE B. (Voy. page 33.)

LISTE DES HÔPITAUX HOMOEOPATHIQUES ACTUELLEMENT EXISTANTS.

1° Hôpital Homœopathique de Philadelphie (État-Unis), fondé en 1850.

2° Hôpital *Mixte* de Chirago (Illinois, État-Unis), fondé en 1854. Les malades en entrant choisissent, à leur gré, le traitement Allopathique ou le traitement Homœopathique.

3° Hôpital Homœopathique de Boston (États-Unis), fondé en 1855.

4° Institut Homœopathique des enfants abandonnés de Philadelphie (États-Unis), fondé en 1857. — 150 lits.

5° Hôpital militaire de Cienfugos (Cuba), service du docteur Vilalba.

6° Hôpital de la Charité à Maranhao (Brésil), service du docteur Barreto.

7° Infirmerie Homœopathique des cholériques à Rio-de-Janeiro (Brésil).

8° et 9° Deux hôpitaux Mixtes à Rio-de-Janeiro (Brésil).

Seize hôpitaux en Allemagne.

10° Hôpital Homœopathique de Gyongyos (Hongrie), fondé en 1830. — 24 lits.

11° Hôpital Homœopathique de Gumpendorf, à Vienne (Autriche), fondé en 1832. — 60 lits.

12° Hôpital *Mixte* de Leopoldstadt, à Vienne, fondé en 1850. — 80 lits dont 40 pour l'Homœopathie. — Les malades en entrant choisissent le traitement qu'ils préfèrent.

13° Hôpital Homœopathique de Sechshaus, près de Vienne. — 160 lits.

14° Hôpital Homœopathique de Linz (Haute-Autriche), fondé en 1842. — 40 lits.

15° Hôpital Homœopathique des enfants, à Linz (Haute-Autriche). — 12 lits.

16° Hôpital Homœopathique de Steyer, près de Linz, fondé en 1850. — 25 à 30 lits.

17° Hôpital de la maison de correction, à Stein-sur-le-Danube.

18° Hôpital des sœurs de la Miséricorde, à Gratz (Styrie).

19° Hôpital Homœopathique de Kremsier (Moravie). — 25 à 30 lits.

20° Hôpital Homœopathique de Ne·hanitz (Bohême).

21° Hôpital Homœopathique de Brüx (Bohême).

22° Hôpital de la maison des Orphelins, à Lemberg (Gallicie).
23° Hôpital Homœopathique de Günz (Hongrie).
24° Hôpital départemental de Rains (Prusse).
25° Hôpital de Lauban (Silésie Prussienne). — 200 lits.

Six hôpitaux Homœopathiques en Angleterre.

26° Hôpital Homœopathique de Londres, fondé en 1849. (52. G[t] Ormant street, Queen Square Wc).
27° Hôpital Hahnemann, fondé à Londres en 1850.
28° Hôpital métropolitain pour les enfants, à Londres (New-Road).
29° Hôpital de Saint-James, à Doncaster, fondé en 1853.
30° Hôpital Homœopathique de Manchester, fondé en 1850 (Bloom street, Piccadilly).
31° Hôpital Homœopathique de Norwich (St Stephen's Road).

Un hôpital Homœopathique en Portugal.

32° Hôpital de Saint-Joseph, à Lisbonne, service Homœopathique du docteur Luiz Jozé Corréa.

Un hôpital Homœopathique en Suisse.

33° Hôpital Homœopathique de Plain-Palais, à Genève, fondé en 1845. — 50 lits de médecine et chirurgie.

Un hôpital Homœopathique en Turquie.

34° Hôpital français, service Homœopathique du docteur Vérolot, médecin en chef de l'hôpital.

Un hôpital Homœopathique en Russie.

35° Hôpital Homœopathique de Moscou, fondé par le prince Michailowitsch Golyzoïn. — 20 lits.

Quatre hôpitaux Homœopathiques en France.

36° Hôpital de Thoissey (Ain). — 24 lits. — M. le docteur Gastier y a appliqué l'Homœopathie pendant 16 ans, de 1832 à 1848. Nommé à cette époque membre de la Législative, M. Gastier a dû quitter cet hôpital qui a cessé dès lors d'être un hôpital Homœopathique.

37° Hôpital Homœopathique, institution du Saint-Esprit, à Nice, fondé en 1858.

38° Hôpital de Bourgueil (Indre-et-Loire), transformé en hôpital Homœopathique en 1858. — 50 lits.

39° Hôpital de Carentan (Manche), transformé en hôpital Homœopathique en 1850.

40° Hôpital Homœopathique de Paris, service Homœopathique de 100 lits de M. le docteur J.-P. Tessier, à l'hôpital Sainte-Marguerite (1847-54), à l'hôpital Baujon (1854-50), et actuellement à l'hôpital des Enfants.

Lyon. — Impr. d'A. Vingtrinier.

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE

EN

ALLEMAGNE

PARTICULIÈREMENT A VIENNE

PROJET DE RÉFORME

POUR

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE EN FRANCE

PAR

LE DOCTEUR GALLAVARDIN.

> Car j'imagine qu'on voyage pour changer, non de lieu, mais d'idées. . . . .
> En parcourant l'Europe vous rencontrerez trois ou quatre siècles ! telle famille est du XVII[e] siècle, tel hameau est barbare. Voyager dans l'espace, c'est donc voyager dans le temps — parfois en arrière, parfois en avant.
> H. TAINE.

PARIS
BAILLIÈRE ET FILS, RUE HAUTEFEUILLE, 19.
LYON
SAVY, PLACE BELLECOUR.

1858

Dans ce mémoire nous exposons, avec détails, l'enseignement clinique en Allemagne et nous en faisons ressortir la supériorité, comme *méthode*, sur l'enseignement clinique en France. Par là, notre but serait d'en faire adopter, en *partie*, les règlements dans nos écoles de médecine; car nous sommes persuadé que ce serait profitable aux maîtres et aux élèves, à la science et aux malades. Telle est du moins l'intention qui nous a mis la plume en main.

Nous donnons ensuite sur l'école et les professeurs de Vienne quelques renseignements recueillis

pendant notre séjour dans cette ville (semestre d'été 1855).

Nous aurons, de la sorte, essayé de faire connaître et le mode d'enseignement et la qualité de cet enseignement.

Lyon, mai 1858.

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE

EN ALLEMAGNE

PARTICULIÈREMENT A VIENNE

I.

Tous ceux qui ont fait leurs études médicales à Paris ont remarqué le grand nombre de médecins étrangers qui viennent y perfectionner leur instruction. Ces jeunes hommes studieux, non contents de suivre les cours officiels, envahissent littéralement les cours particuliers, au point d'y former une majorité quelquefois écrasante pour les nationaux.

En Russie, le Gouvernement choisit parmi les nouveaux docteurs ceux dont le talent fait espérer pour l'avenir des professeurs éminents, et les envoie étudier deux ou trois ans à l'étranger.

En Allemagne, ce sont les Universités, les villes, quelquefois même de simples particuliers, qui pen-

sionnent les jeunes médecins dans les écoles étrangères (1).

En Allemagne, les villes, particulièrement, entretiennent dans les Universités nationales ou étrangères des élèves en chirurgie qui, sous les yeux de professeurs habiles, apprennent à pratiquer les grandes et les petites opérations. De la sorte, quand les habitants de ces villes doivent recourir aux ressources de la médecine opératoire, ils n'ont pas besoin d'envoyer querir un chirurgien à vingt, trente, quarante lieues, comme on y est obligé dans quelques-unes de nos provinces en France

Les médecins allemands, non contents d'avoir chez

(1) En France, on fait plus particulièrement l'aumône aux ouvriers, en Allemagne aux étudiants, les *ouvriers de la science*. Dans notre pays, le Gouvernement accorde à quelques élèves de ses colléges une instruction plus ou moins gratuite (bourses, demi-bourses). De l'autre côté du Rhin, ce sont les Corps enseignants, les municipalités, les particuliers, qui prennent l'initiative. Le nombre des legs est si considérable, que, dans chaque Université, il y en a un *dictionnaire*. Les étudiants parviennent à y participer par quatre voies différentes : 1° par le concours ; 2° par leur parenté plus ou moins éloignée avec la famille du donateur ; 3° parce qu'ils sont de telle caste (noblesse, bourgeoisie), de telle corporation, de telle cité, de telle commune ; 4° enfin, par la protection, qui est de tous les pays.

Outre ces secours réguliers, périodiques, annuels, les étudiants en reçoivent d'autres aussi nombreux qu'irréguliers. Ainsi, chaque semaine, chaque mois, ils iront dîner une ou plusieurs fois dans telle famille, recevront de telle autre un ou plusieurs thalers, florins, — tant il est vrai qu'il faut bien connaître la différence des mœurs pour expliquer ces usages, qui choqueraient notre délicatesse, notre susceptibilité toute *française*. — A l'époque où nous étions à Breslau

eux une immense Revue trimestrielle — *Schmidt's-vierteljahrbuecher*, — qui donne un résumé *substantiel* de tous les journaux de médecine du monde, (y compris les journaux homœopathiques) ; non contents d'aller à leurs frais ou comme pensionnaires perfectionner leur instruction en Italie, en Angleterre et particulièrement en France, ils ont encore voulu avoir à Paris un cercle, une société médicale allemande, — société qui offre à ses membres une bibliothèque nationale et des réunions périodiques. — Cette société a pour président, vice-président, secrétaire des médecins allemands résidant à Paris, qui semblent se trouver là à demeure comme pour offrir à leurs compatriotes l'hospitalité scientifique.

Et, fait à signaler, le premier itinéraire médical qui ait paru — le *Paris médical, ou Guide des médecins étrangers à Paris*, en 2 vol. — est spéciale-

(1852), la ville avait choisi, parmi les 800 étudiants de l'Université (en droit, médecine, théologie, philosophie, etc.), 150 des plus nécessiteux, pour leur donner chaque jour à dîner.

Dans la biographie des hommes célèbres en Allemagne, il n'est pas rare d'en voir citer qui ne sont parvenus à faire leurs études que grâce à des secours étrangers. Nous connaissons l'auteur d'ouvrages devenus classiques en Allemagne, qui n'a jamais reçu de sa famille que 22 fr. 50 cent. une première fois, et 2 fr. une seconde fois.

Un autre usage prouve que la science est estimée, encouragée un peu plus que chez nous. Dans les journaux de médecine, tous les articles sont payés à raison d'un florin (du Rhin, 2 f. 15 c.) la page, en moyenne. Mais aussi le Rédacteur use largement de son droit de refuser les articles faibles. Il en résulte qu'en Allemagne, au lieu de cinq à six journaux, on en a un seul, mais d'une valeur incontestable.

ment destiné aux Allemands, bien qu'il soit écrit en français. L'auteur est le docteur Meding, président du cercle médical allemand à Paris.

Les Anglais et les Américains obéissant, comme les Allemands, à leurs habitudes d'esprit d'association, ont à l'exemple de ces derniers, fondé à Paris un cercle médical anglais qui leur offre un centre national et des réunions régulières.

Récemment les journaux nous apprenaient la fondation à Paris d'une société médicale grecque qui avait pour membres tous les Grecs résidant, plus nos médecins Hellénistes.

Si les étrangers viennent en France compléter leur éducation (1), à coup sûr les Français ne les imitent

(1) Les étrangers dans ce but semblent préférer la France à tout autre pays. Pour ce qui regarde les études médicales, nous avons vu à Paris les cours officieux ou officiels suivis par les étudiants ou docteurs anglais, espagnols, portugais d'Europe et d'Amérique, allemands, polonais, suédois, italiens, grecs, moldo-valques, turcs, égyptiens. Dans les Universités allemandes nous n'avons rencontré habituellement que des Grecs, et à Vienne, en outre, des Moldo-valaques et des Italiens de la Lombardie. A notre arrivée dans cette dernière ville, il y avait seulement un étudiant suisse, un étudiant hollandais et un médecin anglais.

Les Français seuls paraissent ignorer ou ne pas comprendre cette judicieuse pensée de Franklin, homme pratique, *utilitaire* s'il en fut jamais : « Voyager est une manière d'*allonger* la vie. En huit jours de voyage on assiste à autant d'événements qu'en un an au coin de son feu. Voyager, c'est donc décupler les agréments de la vie et les moyens d'instruction. Par là, plus vite s'enrichit l'esprit, plus vite se développe le jugement, plus vite s'acquiert l'expérience. Pour tout homme réfléchi, observateur, à mesure que recule, s'agrandit l'horizon des yeux ; recule, s'agrandit l'horizon de l'esprit. »

guère. L'exemple en est du moins si exceptionnel, que, pendant le semestre d'été (1855) que nous passâmes à l'Université de Vienne, plusieurs médecins, nous voyant suivre les cliniques avec assiduité, en prenant des notes, nous demandèrent à diverses reprises si nous n'étions pas chargé d'une mission scientifique par le Gouvernement français; et malgré nos dénégations réitérées, ils persistèrent à croire à notre prétendu titre officiel.

Tout ceci confirme ce que chacun sait pertinemment, c'est que, à l'étranger, on reçoit une éducation *cosmopolite* et en France une éducation exclusivement *française*.

Mais si, comme le dit M. Littré, on ne doit lire les médecins de l'antiquité que lorsqu'on connaît déjà les modernes, on ne peut, non plus, aller étudier la médecine à l'étranger qu'après s'être pénétré de l'enseignement national. Mais alors est arrivé l'âge où la mémoire commence à vous faire défaut, et ceux-là qui ont essayé d'apprendre l'allemand et l'anglais à ce moment, savent ce qu'il en coûte de temps et de peine. Bien plus facile est la tâche, — les voyages médicaux à l'étranger — bien plus facile est la tâche chez nos voisins qui dans la première jeunesse, l'enfance même, ont appris les langues vivantes, comme cela a lieu chez les Allemands, les Russes, et surtout chez les Hollandais, lesquels, dans la classe instruite, connaissent généralement quatre langues vivantes.

De ce qui précède, il ressort clairement que, tandis que les étrangers sont parfaitement au courant de la médecine française et s'approprient ce qu'elle a de bon, nous, nous ignorons trop souvent les découvertes de nos plus proches voisins; et cela grâce surtout à notre présomption nationale, qui est de vieille date, et à notre ignorance des principales langues vivantes. Cette ignorance constitue pour nous une véritable *muraille de la Chine*, qui nous habitue à considérer notre pays comme *l'empire du milieu* intellectuel. — Point de vue exclusif dont il serait fastidieux de démontrer les inconvénients.

Pour atténuer ces inconvénients dans la mesure de nos forces, nous allons raconter ce que nous avons vu à l'Université de Vienne, imitant sur ce point l'exemple des étrangers qui vont glaner au dehors les innovations et découvertes utiles pour les rapporter dans leur pays.

Nous parlerons exclusivement de l'Université de Vienne, parce que c'est là qu'existent le plus de matériaux pour l'enseignement; parce que c'est là aussi que ces matériaux ont été le mieux utilisés, le mieux ordonnés à cette fin. Et d'ailleurs, si le peuple allemand est un peuple enseignant, comme on l'a très-justement dit, c'est surtout à Vienne. En d'autres pays, les projets louables, les réformes de détails et autres mesures diverses, entrepris par les professeurs dans l'intérêt de la science et des malades, sont trop souvent entravés ou retardés par les adminis-

trations hospitalières ou autres, plus ou moins incompétentes. A Vienne, c'est bien différent. « Nous pouvons faire tout ce que nous voulons, nous disait un professeur de clinique, pourvu que nous ne disions pas du mal de l'Empereur. » Ce mot exprime très-bien l'omnipotence des professeurs, omnipotence dont la science, les élèves et les malades se trouvent souvent très-bien.

Vienne, une des deux villes les plus populeuses de l'Allemagne, offre plus qu'aucune autre de nombreux sujets d'observation aux études cliniques, question sur laquelle nous voulons insister plus spécialement.

On nous objectera que Berlin, ayant presque la même population, peut avoir les mêmes avantages sous ce rapport.

A Berlin, toutes les cliniques officielles et officieuses sont faites dans divers hôpitaux distants les uns des autres, ce qui est un inconvénient.

A Vienne, toutes les cliniques, hormis trois, ont lieu dans le même hôpital. — Un hôpital de 2,000 lits.

A Berlin, les cliniques ne sont pas aussi bien distribuées, aussi nombreuses qu'à Vienne.

A Berlin, manquent des cliniques existant à Vienne, telles que les cliniques ophthamologiques, homœopathiques et la chaire d'autopsie.

L'omnipotence des professeurs de Vienne peut bien avoir quelquefois des inconvénients, mais à coup sûr elle a plus d'avantages et un fonctionnement plus

facile que les mesures réglementaires de la Prusse, si nombreuses et si compliquées.

Nous ne parlerons point des autres Universités allemandes comparées à celle de Vienne, car pour la plupart, elles n'ont qu'un hôpital où n'abondent pas toujours les malades, — matériaux essentiels des études cliniques, sans lesquelles point d'école de médecine possible.

II.

Il y a quelques années, on agita la question des réformes à introduire dans l'enseignement de la médecine en France.

M. Dechambre, rédacteur de la *Gazette hebdomadaire*, envoya au ministre de l'Instruction une note qui lui avait été demandée à ce sujet ; plus tard, il publia dans le journal *la Patrie* (13 octobre 1854) ses projets de réforme qui portaient exclusivement sur le mécanisme de l'enseignement médical.

M. J.-P. Tessier, médecin de l'hôpital de Beaujon, rédacteur de l'*Art médical*, répliqua dans le journal l'*Univers* et insista bien plus sur la réforme des doctrines médicales que sur le mécanisme de l'enseignement.

Nous ne voulons pas reprendre la question des ré-

formes médicales à ces deux points de vue si différents; mais bornant notre sujet, nous traiterons seulement la question de réforme de l'enseignement clinique, et nous la traiterons uniquement au point de vue de la méthode, du mécanisme.

Chacun, laissant fermenter son imagination, même sur un sujet aussi nettement circonscrit, pourrait enfanter son projet de réforme. — Tous projets fort beaux sur le papier, mais faciles à s'évanouir mis en contact avec la pierre de touche de l'application. Nous serons plus circonspect et nous nous bornerons à préconiser un projet qui a reçu la sanction de l'expérience. Ainsi nous proposerons pour la France la réforme de l'enseignement clinique telle qu'elle est accomplie depuis de longues années dans les vingt-cinq Universités de l'Allemagne (1).

Nous exposerons l'enseignement de l'Ecole de Vienne, comme en étant la réalisation la plus complète : puis nous dirons les légères modifications que la méthode, selon nous, devrait subir pour être mise en rapport avec le caractère, l'esprit français.

Vienne a une quinzaine d'hôpitaux, grands ou

(1) Vienne, Berlin, Leipsig, Prague, Pesth, Cracovie, Wurtzbourg, Heidelberg, Bonn, Rostock, Greifswalde, Marbourg, Iena, Giessen, Kiel, Halle, Gottingen, Erlangen, Landshut, Fribourg en Brisgau, Tubingen, Berne, Zurich. On pourrait y ajouter les Universités de la Hollande, du Danemark et de la Suède, dont la méthode d'enseignement est à peu près la même. Chacun sait qu'en France nous n'avons que deux Universités : Paris et Strasbourg.

petits. Nous ne parlerons que des quatre consacrés à la clinique (1).

Le grand hôpital général (*Allgemeinkrankenhaus*), situé dans le faubourg d'*Alservorstadt*, le quartier latin de Vienne, contient 2,000 lits où sont traités annuellement 20 à 30,000 malades. Tous les professeurs de clinique, médecins, internes, externes y ont leurs logements. C'est un immense établissement avec une série de vastes cours intérieures, plantées d'arbres, dont l'ensemble rappelle l'hôpital St-Louis, à Paris.

Partout y règne la propreté autrichienne qui, pour être moins minutieuse, n'en égale pas moins la propreté hollandaise. Dans cet hôpital ont lieu toutes les cliniques, hormis trois.

Les professeurs de clinique ont le privilége de choisir, dans toutes les salles, les sujets qui leur paraissent convenir le mieux pour leurs leçons : puis, quand l'évolution de la maladie en a rendu l'observation ultérieure sans intérêt pour les élèves, ils sont renvoyés dans les autres services. De cet usage peut naître une foule d'abus dans la rédaction des statistiques au point de vue du traitement. Aussi faut-il se défier des statistiques allemandes dressées par les professeurs de clinique qui jouissent du privilége indiqué. En effet ceux, qui préconisent sys-

(1) Nous ne dirons mot de l'Hôpital militaire consacré exclusivement aux chirurgiens de l'armée, lesquels reçoivent leur instruction dans une école à part.

tématiquement une méthode de traitement, pouvant choisir tels malades qu'il leur agrée, et les renvoyer au moment où il leur plaît de clore l'observation, doivent naturellement avoir plus de succès à enregistrer : mais ces succès sont-ils des guérisons ?

Les trois professeurs, qui font leur clinique dans les trois hôpitaux suivants n'ont pas ce privilége :

Hôpital des enfants de Ste-Anne, faubourg d'Alservorstadt. Professeur : MAUTHNER.

Hôpital homœopathique du faubourg de Gumpendorf. Professeur : FLEISCHMANN.

Hôpital homœopathique du faubourg Léopoldstadt. Professeur : WURMB.

Nous allons exposer les règlements ou usages relatifs à l'enseignement clinique, que nous avons divisés en neuf articles pour la clarté de l'exposition. Les quatre premiers regardent les obligations des professeurs, les autres celles des élèves.

ARTICLE I[er]. — *Obligation pour les professeurs de clinique de faire toutes leurs leçons et la* LEÇON ENTIÈRE AU PIED DU LIT DU MALADE.

ARTICLE II. — *Obligation pour les professeurs de répartir successivement leurs cliniques dans la journée, et à des heures différentes les unes des autres, en sorte que les élèves puissent suivre toutes les cliniques en un seul jour dans le même hôpital.*

ARTICLE III. — *Obligation pour les professeurs de faire leur clinique cinq fois par semaine.*

ARTICLE IV. — *Obligation pour les professeurs de faire leur clinique pendant les deux semestres (10 mois).*

ARTICLE V. — *Admission à la clinique d'élèves qui, préalablement, ont étudié pendant deux ans l'anatomie, la physiologie, la pathologie, la séméiotique, la matière médicale, la thérapeutique et ont passé sur ces matières des examens constatant leur capacité.*

ARTICLE VI. — *Internat rendu obligatoire pour tous les élèves dans le service des professeurs de clinique médicale, chirurgicale et de toutes les spécialités cliniques.*

ARTICLE VII. — *Obligation pour les élèves de se faire inscrire, chaque semestre, chez un nouveau professeur de clinique médicale, chirurgicale, spéciale, quand il y a plusieurs cliniques de la même spécialité : En d'autres termes, l'internat obligatoire durant quatre semestres, non sous le même professeur, mais sous différents professeurs.*

ARTICLE VIII. — *Les élèves sont tenus de suivre les leçons cliniques pendant deux ans, en se conformant aux règlements précédemment indiqués.*

ARTICLE IX. — *Les règlements précédents ont pour but : D'économiser le temps d'étude des élèves en leur permettant de suivre* HUIT *cliniques par jour,*

et cela CINQ *jours par semaine, pendant les* DEUX *semestres de l'année — le tout durant* DEUX *ans — (Voir les articles* II, III, IV.*)*

Nous allons reprendre un à un chacun de ces articles et le discutant, le comparant avec son analogue dans les *règlements* ou *usages* de l'enseignement clinique en France, nous montrerons combien la méthode d'enseignement, chez les Allemands, est supérieure et préférable à la nôtre.

ARTICLE Ier. — *Obligation pour les professeurs de clinique de faire toutes leurs leçons et la* LEÇON ENTIÈRE AU PIED DU LIT DU MALADE.

En France, le professeur passe la visite de ses malades, comme il le fait journellement, une heure ou une heure et demi durant, parlant quelque peu ou ne disant mot sur les cas qui se présentent. Du reste, s'il parle, il n'a pour auditeurs que la minorité des élèves; car la plupart d'entre eux négligent la visite de l'hôpital, et se contentent d'assister à la leçon théorique qui la suit, leçon faite dans un amphithéâtre loin des malades.

Cette leçon, considérée par les professeurs et par les élèves comme la partie essentielle de la clinique, a pour sujet ordinaire, ou les malades du service, ou une question théorique de pathologie, séméiotique ou thérapeutique.

Si le professeur parle sur les malades de son service, la plupart de ses auditeurs, ne les ayant pas vus du tout, ne peuvent guère profiter de son ensei-

gnement : autant vaudrait pour eux assister à un cours de pathologie. Ce n'est donc plus une leçon clinique.

Cela nous fait l'effet de professeurs qui voudraient enseigner la géométrie sans le classique tableau noir, la physique et la chimie sans faire des expériences et des réactions par-devant leurs élèves. Et pourtant, l'étude de la médecine est autrement plus difficile que celle de ces sciences exactes ; vraiment on ne s'en douterait pas à voir la manière dont est enseignée la médecine pratique.

Si le professeur de clinique s'attache, ce qui arrive trop souvent, à traiter une question théorique, il empiète sur les cours de pathologie et de thérapeutique. Ce n'est donc pas davantage une leçon clinique.

S'il est beau diseur, orateur même, s'il a des idées nouvelles, c'est un double motif pour imiter les professeurs allemands, qui, outre leurs leçons cliniques, font des leçons théoriques. Il pourra, de la sorte, faire l'exhibition et de son éloquence et de ses idées personnelles. Mais que pour cela il ne néglige pas l'application, car avant tout il est professeur de clinique.

Il nous a suffi, croyons-nous, d'énoncer le premier article du mode de l'enseignement allemand, et d'exposer comparativement son analogue en France, pour montrer de quel côté est l'avantage. Auprès de tout

homme intelligent, qui a fait sérieusement ses études médicales, il est inutile d'insister davantage.

Et, comme à titre de conclusion, il nous semble encore entendre les Allemands nous dire ironiquement : « Singuliers médecins que vos professeurs de clinique ! beaux diseurs, mais théoriciens ! Ils sont chargés de former des *praticiens,* et ils n'enseignent pas la médecine pratique ! Quand ils sont appelés dans la clientèle civile, en consultation avec d'autres confrères, font-ils leurs brillantes dissertations sur les généralités de la pathologie et de la thérapeutique ? Non, certes, ils vont droit au fait, portent le diagnostic, posent les indications et cherchent les moyens de les remplir, voulant montrer aux clients comme à leurs confrères, que, lorsqu'ils mettent la main à l'œuvre, ils s'en acquittent bien. Ce qu'ils veulent montrer à la clientèle civile, qu'ils le montrent donc aussi à leurs clients *pauvres* de l'hôpital : au lieu de discourir longuement à leur sujet ou hors de leur sujet, qu'ils aillent au plus pressé ; qu'ils traitent, soulagent ou guérissent ces pauvres malades, dont le travail fait si souvent faute à leur famille. La véritable médecine pratique et la charité chrétienne leur font un devoir d'en agir ainsi, et ce faisant, ils enseigneront, de parole et d'exemple, leurs élèves. Ceux-ci comprendront mieux la science, l'art appliqués devant leurs yeux, qu'enseignés théoriquement, et même aussi éloquemment qu'il vous plaira. »

On pourra nous objecter qu'un professeur de clinique ne peut pas tout dire devant des malades sujets de sa leçon, et condamnés à une mort inévitable. A coup sûr, il ne peut ni ne doit tout dire ; mais qu'en pareil cas, il imite les professeurs allemands, qui, entremêlant à dessein leur dissertation d'une foule d'expressions techniques et de quelques mots latins, se font parfaitement comprendre des élèves tout en se rendant inintelligibles pour les malades ; et cela à un point, que ceux-ci, lassés d'entendre chaque jour une discussion à laquelle ils n'entendent mot, finissent par ne plus écouter le professeur, alors même qu'il parle d'eux.

Mais supposons qu'en France les malades arrivent difficilement à ce degré d'indifférence germanique (1), tout médecin, quelque peu adroit, saura bien déjouer leur curiosité si justement intéressée ; et en considérant les résultats éminemment pratiques que les élèves retireront de l'enseignement clinique au pied du lit

(1) Pour ne parler ici que de l'école de Lyon, deux médecins de l'Hôtel-Dieu, M. le docteur Roy et M. le docteur Gromier (actuellement professeur de pathologie interne) ont fait pendant plusieurs années *la clinique au pied du lit du malade ;* et à en juger par l'assiduité et le nombre de leurs auditeurs (parmi lesquels souvent 8, 10, 15 jeunes docteurs) ils l'auraient fait avec succès et avec fruit pour les élèves. Ces deux médecins fort zélés se sont chargé de prouver, par leur exemple, que la chose est tout aussi possible dans les hôpitaux français que dans les hôpitaux allemands : et dès lors que ce mode d'enseignement a des avantages incontestables, pour les maîtres comme pour les élèves, pourquoi ne pas l'adopter généralement ?

du malade, il ne doit pas hésiter, tout en palliant de son mieux ces quelques inconvénients de détail.

ARTICLE II. — *Obligation pour les professeurs de répartir successivement leurs cliniques dans la journée, du matin au soir, et à des heures différentes les unes des autres, en sorte que les élèves puissent suivre toutes les cliniques en un seul jour dans le même hôpital.*

TABLEAU DES CLINIQUES, A VIENNE, AVEC L'INDICATION DES HEURES AUXQUELLES ELLES ONT LIEU.

De 8 heures A 9 heures du matin.

1° *Clinique médicale, du professeur* SKODA ;
2° *Clinique médicale, du professeur* OPPOLZER.
3° *Clinique médicale, du professeur* RAIMANN.
4° *Clinique médicale, du professeur* HELM.

De 9 heures à 10 heures.

1° *Clinique chirurgicale, du professeur* SCHUH.
2° *Clinique chirurgicale, du professeur* DUMREICHER.

De 10 heures à 11 heures.

1° *Clinique d'accouchements, du professeur* KLEIN.
2° *Clinique homœopatique, du professeur* FLEISCHMANN.

De 11 heures à midi.

Clinique des maladies des yeux, du professeur DE ROSAS.

De 1 heure à 2 heures de l'après-midi.

Clinique des maladies des enfants, du professeur MAUTHNER.

De 2 heures à 3 heures.

Clinique des maladies de la peau, du professeur HEBRA.

De 3 heures à 4 heures.

Clinique des maladies syphilitiques, du professeur SIGMUND.

De 4 heures à 5 heures.

Clinique homœopatique, du professeur WURMB (1).

(1) On doit remarquer dans ce programme une lacune regrettable, l'absence d'une clinique des maladies mentales.

A Paris, par exemple, il y a, en moyenne, huit cliniques chaque jour, habituellement faites toutes à la même heure, de 9 h. à 10 heures du matin, et dans des hôpitaux éloignés les uns des autres de un, deux, trois, quatre kilomètres.

Supposez, comme cela arrive si souvent, des élèves des écoles de la province, ou de jeunes docteurs studieux, français ou étrangers, qui viennent passer dans cette ville une seule année, tous désireux de perfectionner leur instruction, les derniers surtout, avant de s'adonner pour toujours à la pratique.

— Combien de cliniques pourront-ils y suivre chaque jour?

— Une, seulement.

— Et à Vienne?

— Huit.

En sorte que, si, de l'enseignement on envisageait, non la qualité, mais la quantité, une année d'études cliniques à Vienne vaudrait huit années d'études à Paris.

Mais comment voulez-vous, nous objectera-t-on, que des élèves puissent assister à huit cliniques qui se succèdent sans discontinuité, de sorte qu'ils passeront immédiatement de l'une à l'autre? Huit heures d'attention continue! (seulement quatre heures de suite le matin et autant l'après-midi, comme le démontre le tableau des cliniques), quels jeunes gens, fussent-ils le mieux organisés pour l'étude, pourront

supporter une contention d'esprit aussi prolongée? et cela cinq jours de la semaine et dix mois durant?

A cela nous répondrons que c'est beaucoup plus facile qu'il ne le semble de prime abord.

En effet, quel est le médecin un peu répandu qui n'est pas occupé, chaque jour, huit heures et plus à voir des malades, lesquels tout ce temps absorbent son esprit? Et cela non pas un semestre durant, mais les douze mois de l'année et quelquefois pendant quinze, vingt, trente ans de sa vie?

Et les élèves ne pourront pas supporter huit heures de clinique par jour, dix mois durant et cela pendant deux années seulement!

Ajoutez encore que le médecin praticien est obligé de *faire* la réflexion au sujet de ses malades, tandis que l'élève n'a qu'à l'écouter toute *faite* par son maître; ce qui allége singulièrement le travail intellectuel.

Remarquez, d'ailleurs, comme la variété et la répartition successive de ces cliniques sont heureusement faites pour reposer l'esprit de l'élève par la diversité des sujets tout en l'initiant aux habitudes journalières du praticien; destiné qu'il est plus tard à traiter des malades du matin au soir, et des malades aussi variés, quant à leurs affections, que les cliniques qu'il suit chaque jour. Néanmoins, nous voulons bien nous rendre, en partie, à l'objection qui nous aurait été faite immanquablement; — huit heures de cliniques continues, — et nous faisons une

large concession, concession de moitié. Mais nous la faisons surtout en considération du génie différent des deux races que limite le Rhin. Car si l'esprit lent, tenace, laborieux des Allemands supporte facilement des efforts d'attention aussi prolongés, l'esprit français, plus impatient parce qu'il saisit plus vite, ne s'y prêterait guère.

Ainsi, qu'en France, dans toutes nos écoles de médecine, soient établies quatre cliniques par jour, chacune d'une heure, mais des cliniques à l'Allemande, c'est-à-dire *au pied du lit du malade,* et non pas des cliniques à la Française, c'est-à-dire des *cours de pathologie ou de thérapeutique.*

Que chaque jour, il soit fait :

Une clinique *médicale.*

Une clinique *chirurgicale.*

Et deux cliniques *spéciales.*

Chaque clinique spéciale (des maladies des enfants, d'obstétrique, des maladies cutanées, syphilitiques, ophthalmologiques, mentales, etc.), durerait un, deux ou trois semestres, suivant son importance pratique.

Des élèves n'ayant autre chose à faire pendant deux ans qu'à suivre quatre cliniques par jour, ne seront pas trop occupés, mais ils le seront assez et fructueusement s'ils doivent, comme en Allemagne, et à tour de rôle, être l'*interne* d'un, de deux ou trois malades, dans chaque clinique. — Obligation que nous exposerons avec détails plus loin.

Deux années d'études cliniques ainsi faites profiteront plus aux élèves que quatre à cinq ans des mêmes études faites suivant le régime actuel.

Les élèves feront une grande économie de temps, ce qui est toujours précieux. Ils pourront suivre *complètement toutes* les cliniques spéciales; ce qui arrive rarement, pour ne pas dire jamais.

Et de plus, comme nous l'expliquerons dans un instant, ils seront *internes* dans chacune de ces cliniques, — avantage dont jamais aucun élève n'a joui chez nous.

Article III. — *Obligation pour les professeurs de faire leur clinique cinq fois par semaine.*

Article IV. — *Obligation pour les professeurs de faire leur clinique pendant les deux semestres (10 mois).*

On sait qu'en France, généralement, les professeurs ne font leur clinique que trois fois par semaine et seulement durant un semestre (cinq mois), de telle sorte que dans chaque Faculté ou école préparatoire il y a un professeur de clinique médicale pour le semestre d'hiver, et un second pour le semestre d'été; de même pour la chirurgie. Les autres spécialités cliniques ne sont pas aussi bien partagées; c'est à peine si deux ou trois d'entre elles ont un professeur pour le semestre d'été.

En se conformant à la méthode d'enseignement allemande, il y aurait deux grands avantages :

Un plus grand nombre de cliniques et de meilleures

cliniques; on y gagnerait donc et la qualité et la quantité.

Nos professeurs obligés de faire trois fois plus de leçons qu'auparavant (environ 200 au lieu de 60) n'auraient pas le loisir de préparer leurs éloquentes dissertations théoriques sur la pathologie ou la thérapeutique générale. — Heureusement — ils seraient forcés de s'en tenir à faire la leçon *au pied du lit* du malade, et ils auraient néanmoins assez de temps pour faire des recherches à la fin de rendre celle-ci plus *clinique*, plus pratique. Nous croyons que tout le monde y gagnerait, le maître et les élèves, la science et les malades.

Il y a environ un demi siècle, l'Ecole de Montpellier avait pour professeur de clinique médicale un nommé Pétiot; homme simple, modeste, qui n'a jamais rien inventé, jamais rien écrit, si bien qu'il est parfaitement inconnu de la plupart de nos lecteurs. Mais cet homme possédait le tact médical au plus haut degré; il avait compris avec son rare bon sens que pour faire un bon praticien, il lui suffisait de choisir avec discernement, dans la tradition et dans la science moderne, les seules connaissances qui concouraient à ce but. Ainsi pensé, ainsi fait. De la sorte, il était arrivé à être un excellent médecin praticien, diagnostiquant juste, maître en séméiotique et sachant admirablement poser les indications et les remplir. Il ne lui restait plus qu'à façonner les élèves à son image. — C'est ce qu'il faisait tout en parlant

peu, en parlant même fort mal; mais — il formait des *médecins*.

Aussi l'auteur illustre de la *Science de l'homme*, Barthez, disait-il, sans façon et en toute sincérité : « C'est pourtant cet animal de Pétiot qui m'enterrera. » Ainsi l'homme de génie, le théoricien rendait hommage au praticien.

Puissent nos chaires de cliniques contenir beaucoup de Pétiot et peu de Barthez ! Ce à quoi contribuera certainement la méthode allemande, et les malades s'en trouveront mieux.

Article V.—*Admission à la Clinique d'élèves qui, préalablement, ont étudié pendant 2 ans l'anatomie, la physiologie, la pathologie, la séméiotique, la matière médicale, la thérapeutique, et ont passé sur ces matières des examens constatant leur capacité.*

En France, les élèves de première et de seconde année, — la plupart, dans les écoles préparatoires, non encore reçus bacheliers, — sont obligés, de par le règlement, à suivre les cliniques médicales et chirurgicales. Nous nous étonnons qu'on n'y ajoute pas la clinique d'accouchement !

Il y a un ordre logique dans l'enseignement, un ordre hiérarchique dans les cours, dont on ne paraît guère se douter dans notre pays.

Des élèves de première année, ne sachant pas un mot d'anatomie ni de physiologie, sont forcés d'assister à des leçons cliniques où on leur parle, à leur

grand ébahissement, de pneumonie, de phthisie, de méningite, de maladie de Bright ; et ils ne savent pas encore ce que c'est que le poumon, le tubercule, les méninges, les reins. Mais bien autre est leur ébahissement, s'il est question de râle crépitant, de craquements humides, de pectoriloquie.

Et les élèves de seconde année sont tenus d'écouter des dissertations sur la séméiotique et les divers modes de traitement, alors qu'ils sont à peine initiés aux éléments de pathologie et de thérapeutique.

Vraiment autant vaudrait faire un cours de rhétorique à des gens qui ne savent point lire et commencent seulement à épeler.

Il faut être médecin éduqué suivant cette méthode illogique et n'en supposant pas d'autre, pour ne pas voir de prime abord à quel point elle est défectueuse. Mais tel est l'empire de la routine sur les esprits, que nous pourrions citer à titre d'exceptions les quelques rares personnes que nous avons vu élever des réclamations à ce sujet.

Obliger les élèves de première et de seconde année à suivre les cliniques, c'est les forcer d'écouter des choses qu'ils ne comprennent pas du tout ou à peine. De la sorte on leur fait perdre un temps précieux qui serait bien mieux employé, si on le consacrait à les initier aux éléments des diverses sciences médicales.

Les professeurs de chimie ne donnent à leurs élèves un minerai à analyser, qu'après les y avoir préparés par des études préliminaires, indispensables. Pour-

quoi n'agirait-on pas de même à l'égard des élèves en médecine? Il est inutile, pensons-nous, d'insister sur l'urgence d'une réforme aussi évidemment indispensable.

ARTICLE VI. — INTERNAT *rendu obligatoire pour tous les élèves dans le service des professeurs de clinique médicale, chirurgicale, et de toutes les spécialités cliniques.*

En Allemagne, les élèves de troisième et quatrième année sont tenus de suivre chaque jour une clinique médicale, une clinique chirurgicale et toutes les autres cliniques spéciales. Dans chacune d'entre elles ils sont obligés de se faire inscrire pour un semestre. Ils suivent le service du professeur, et, à tour de rôle, sont chargés d'un, de deux ou de trois malades, dont ils sont véritablement les *internes* (1); car, auprès d'eux, ils en remplissent toutes les fonctions.

Trois observations par mois dans chacune des huit cliniques *spéciales*, cela fait vingt-quatre observations pour un mois, 240 pour une année scolaire (10 mois); soit 580 pour les deux ans d'études cliniques. Voilà, en résumé, le contingent de malades, d'observations qui reviennent à chaque *interne*.

Le malade à peine entré à l'hôpital, l'élève désigné

(1) En Allemagne, comme en France, dans chaque service d'hôpital il y a, outre le médecin en chef, un *interne* et un *externe;* mais avec cette différence que ces deux derniers sont toujours des docteurs.

pour être son *interne,* l'examine, l'interroge, porte le diagnostic de sa maladie, et pose les indications à remplir par telle ou telle médication. Il en rédige l'observation complète, qu'il lit à haute voix, à la leçon suivante, devant tous les élèves et le professeur réunis. Celui-ci, à son tour, prend la parole et rectifie ce que l'observation peut offrir de défectueux; le tout au pied du lit du malade lui-même. Ainsi, et en même temps, il forme à la pratique médicale, et l'interne et tous les autres élèves, ses auditeurs, qui, devant tous subir la même épreuve, sentent par cette perspective leur atténtion puissamment stimulée. Aussi est-ce un spectacle admirable que de voir 50, 60, 80 jeunes gens, tous debout, tête nue, un cahier de notes en main, écoutant avec une attention religieuse la parole du maître ou le marteau de percussion, que l'on entend presque aussi bien à 20 ou 25 mètres de distance qu'à côté du malade percuté, tant le silence est absolu. — Exemple de tenue respectueuse que nous n'avons jamais vu imité en France. — C'est le souvenir le plus agréable qne nous ait laissé la clinique du professeur Skoda, entre autres.

Chez ce clinicien, plus particulièrement, l'interne suspend au mur et au-dessus de la tête du lit de son malade, un petit tableau noir ou une ardoise. Sur cette ardoise sont inscrits ses nom, prénoms, âge, pays natal, profession, en allemand; et, seulement en latin, le nom des maladies antérieures, de la maladie actuelle, de sa forme particulière, et à la

suite, la série, avec leur date respective, de toutes les médications employées contre elle. Cette dernière partie a l'avantage précieux d'être inintelligible pour le patient, qui pourrait en avoir l'esprit préoccupé.

On comprend que chaque fois que le professeur et les élèves passent devant un lit, ce petit tableau synoptique, très-court, leur dit en un clin-d'œil tout ce qu'ils doivent savoir sur le passé et le présent du malade, et évite ainsi aux uns des efforts de mémoire, des demandes, et à l'autre des répétitions devenues inutiles. De la sorte, il facilite singulièrement la leçon, tout en l'abrégeant : le maître et les élèves s'entendent à demi-mot, et le patient n'y comprend rien, surtout quand résonnent à ses oreilles des termes techniques.

Cette manière de procéder rend possible la clinique faite au pied du lit du malade, en procure les avantages et en évite les inconvénients.

L'*interne* s'occupe de son patient avec une attention stimulée, car chaque jour il doit raconter devant le professeur et les élèves les progrès de la maladie et les pansements qu'il a faits; et, de la sorte, il continue ses soins au malade, le prenant à son entrée et ne le quittant qu'à sa sortie de l'hôpital.

Si la maladie est longue, l'*interne* peut avoir simultanément jusqu'à deux ou trois malades à lui confiés. Il prend donc une, deux, trois observations de maladie chaque mois; outre les motifs indiqués plus haut

pour l'exciter a les rédiger de son mieux, il en a le loisir. Il fait peu, mais il fait bien.

En France, c'est bien différent. Les internes constituent une minorité privilégiée aux dépens des autres élèves, aux dépens des malades, comme il sera démontré plus loin. Chacun d'entre eux, ayant à lui seul charge de 60, 80, 120 lits même, a beau mettre au service de ses trop nombreux patients tout son temps, tous ses soins, il ne peut y suffire. Qu'arrive-t-il? Les observations sont mal prises, écourtées, erronées. On court aux maladies *rares*, et on néglige les maladies communes que le praticien est pourtant appelé à traiter le plus fréquemment, journellement. On prise plus l'exception que la règle. Dès lors l'interne s'occupe des observations et des malades à la hâte, et comme pour se décharger d'un travail purement matériel; trop souvent il est obligé de partager sa besogne avec un ou deux *externes* zélés, intelligents. En voyant un pareil état de choses, chacun pense bien que la science et les malades en souffrent.

L'interne, nous disait-on de l'autre côté du Rhin, l'interne met en pratique, en Allemagne, l'*art d'observer;* en France, le *métier de preneur d'observations;* deux choses que beaucoup de gens confondent.

En France, les places d'*interne* étant généralement données au concours, les élèves fussent-ils tous des hommes de génie, il n'y en a nécessairement que le *quart tout au plus* qui puissent parvenir à l'internat,

et jouir de ses avantages. Or, il arrive ici ce qu'on voit dans les grands colléges. Dans une classe de 100, 130 élèves, il y en a 8 à 10 très-supérieurs ; le professeur, habituellement, ne s'occupe que de ceux-là et néglige les autres, qui, bien que formant la très-grande majorité, ne représentent pour lui que la *queue* de sa classe. Mais on reconnaît bien vite les inconvénients que présente cette manière de faire appliquée aux élèves en médecine. De la minorité vous ferez des médecins très-instruits, et de la majorité, quoi ? — Des médecins incapables. Pourtant tous doivent un jour traiter des malades. Alors, de parti pris, vous voulez confier et livrer la très-grande majorité des malades à des hommes incompétents ; d'autant plus que, trop souvent, le *bonheur* ou le *savoir-faire* vous faisant mieux réussir que le *savoir*, les médecins, anciens internes, peuvent avoir moins de clientèle que leurs camarades, qui ne l'ont pas été.

Nous adressant à des médecins nous n'avons pas besoin, pensons-nous, de faire ressortir les avantages de l'internat, véritable noviciat de la vie de praticien. Les règlements des universités allemandes obligent non pas quelques élèves privilégiés, mais tous, tous à participer aux avantages de l'internat, et de telle façon que tous en ont le profit sans trop avoir le désagrément du service matériel, comme en France, car on conviendra sans doute qu'il vaut bien mieux faire le pansement, prendre l'observation d'une vingtaine de malades par mois avec tout le soin et la science possi-

bles que de faire le même travail pour une centaine de sujets à la hâte et comme pour se décharger d'une corvée.

Et d'ailleurs parmi nos internes, en est-il un seul qui ait, à ce titre, passé un semestre dans un service de *médecine*, de *chirurgie*, d'*accouchement*, de *maladies des enfants*, de *maladies de la peau*, de *maladies syphilitiques*, de *maladies mentales*, de *maladies des yeux?* Nous n'en avons connu aucun assez favorisé pour avoir eu cette bonne fortune. De la sorte les élèves les plus capables, malgré leur ardeur à s'instruire, sont donc privés d'une partie de l'enseignement clinique. C'est ainsi qu'on peut voir des internes, deux ou trois fois lauréats, aller pratiquer dans de grandes villes de la province, dans des chefs-lieux de département; leur réputation les a devancés déjà et leur assure la plus haute clientèle comme à des hommes de premier mérite; on va leur accorder des places de médecin d'hôpital dans des services de médecine, chirurgie, accouchement, maladies syphilitiques, mentales, etc.

Et parmi ces hommes justement réputés, qui auront été en quelque sorte médecins en *second* dans les hôpitaux de la capitale pendant trois ou quatre ans, il s'en trouvera qui n'auront jamais vu traiter les maladies syphilitiques, dartreuses, ou mentales, ou les maladies des enfants, ou même qui n'auront jamais fait un accouchement.

Nous n'exagérons pas; la chose est possible, car

s'il y a trois ou quatre médecins ou chirurgiens en renom, les internes qui, par leur rang au concours, peuvent choisir les premiers leurs chefs de service, ne manqueront pas de s'attacher, *quelquefois trop exclusivement*, à ces maîtres hors ligne.

Et puis, les élèves — c'est la majorité — qui ne peuvent pas faire constamment leur internat sous des professeurs de clinique, en sont réduits à le faire dans le service de médecins d'hôpitaux, le plus souvent hommes remarquables, mais qui n'ont à remplir auprès de ces jeunes gens aucun des devoirs de l'enseignement.

ARTICLE VII. — *Obligation, pour les élèves, de se faire inscrire chaque semestre, chez un nouveau professeur de clinique médicale, chirurgicale, spéciale, quand il y a plusieurs cliniques de la même spécialité : en d'autres termes l'internat obligatoire durant quatre semestres, non sous le même professeur, mais sous* DIFFÉRENTS *professeurs.*

En France, dans les écoles de la province où il n'y a simultanément que trois cliniques (médecine, chirurgie, accouchement) les élèves n'ont pas à choisir. Ils n'ont ce privilége qu'à Paris où chaque jour ont lieu plusieurs cliniques de la même spécialité. Là est l'avantage, là aussi le danger, suivant qu'ils choisissent bien ou mal.

En Allemagne, l'obligation pour tous les élèves de suivre successivement diverses cliniques de la même spécialité les empêche de se laisser enserrer dans le culte d'une spécialité, et surtout dans l'enseignement

systématique de tel ou tel professeur, et les force au contraire d'envisager la médecine pratique sous des points de vue différents (1) Obligation bonne en tout temps, mais surtout aux époques où surgit un de ces fougueux chefs d'école, qui par son éloquence, ses écrits, ses sophismes entraîne à sa suite tous ses contemporains — dans l'ornière trop souvent. Chacun se rappelle cet homme fameux qui mit à la diète, pendant vingt-cinq ans, la France déjà *exsangue*. Cela fut-il arrivé si contre l'enseignement du *Val-de-Grâce* se fussent élevés d'autres enseignements rivaux, *obligatoires* pour tous les élèves?

Bien peu de jeunes hommes échappent au despotisme intellectuel de tel ou tel maître par l'indépendance de leurs réflexions ou de leurs observations. Eh bien! pour parer à cet inconvénient, élevez autels contre autels, professeurs contre professeurs; les élèves, en voyant la divergence d'opinions sur un même sujet, reconnaîtront plus facilement le fort et le faible de chaque doctrine.

ARTICLE VIII. — *Les élèves sont tenus de suivre les leçons cliniques pendant deux ans en se conformant aux règlements précédemment indiqués.*

Au premier abord ce terme paraît très-court, trop

(1) Ceci nous rappelle le conseil de Jean Paul aux savants enfouis dans leur bibliothèque — et dans leurs idées : « Un auteur devrait toujours changer de résidence, afin de mieux écrire, car réellement l'on écrit mieux en changeant de place, ne fût-ce que celle de son pupitre; autrement on s'enfonce tellement dans ses idées, qu'on ne voit plus ni ciel ni terre. »

court même ; mais si l'on se rappelle de quelle façon ces deux années sont employées, on reconnaîtra bien vite qu'elles équivalent à cinq ou six ans d'études cliniques en France.

Du reste, en Allemagne, la brièveté de ce terme *officiel* est largement compensée par la conduite ultérieure des élèves. En effet, ceux-ci, devenus *docteurs*, vont constamment suivre les cliniciens les plus réputés non-seulement dans quelques-unes des vingt-cinq Universités nationales, mais encore à l'étranger.

En France, il nous paraîtrait bon d'exiger que les élèves fissent deux années de clinique, plus une troisième après avoir été reçus docteurs. Cette dernière année, n'ayant plus l'esprit préoccupés de leurs examens, ils étudieraient et envisageraient les choses d'une façon plus pratique ; d'autant mieux qu'ils se verront à la veille du jour où des familles les appelleront à traiter des maladies graves, peut-être mortelles entre leurs mains. Et alors, l'amour-propre, le désir de se faire une réputation, de cruelles anxiétés sur leur avenir amèneront peut-être chez de jeunes médecins jusque-là indifférents, irréflechis, indolents, un résultat que le sentiment du devoir et l'amour de la science ont été impuissants à produire.

ARTICLE IX. — *Les règlements précédents ont pour but d'économiser le temps d'étude des élèves en leur permettant de suivre* HUIT *cliniques par jour, et cela* CINQ *jours par semaine, pendant les* DEUX

semestres de l'année, — le tout durant DEUX *ans* (*Voir les art. II, III, IV.*)

A coup sûr il est difficile de faire plus en moins de temps; mais comme nous l'avons dit plus haut : Si les Allemands peuvent suffire à un tel surcroît de besogne, nous croyons nos compatriotes généralement incapables de supporter des efforts d'attention aussi continus, aussi prolongés. On doit se rappeler que nous avons pris en grande considération ce génie différent des races, quand nous avons discuté chaque partie des règlements allemands.

III.

Nous croyons que la méthode d'enseignement clinique adoptée dans les vingt-cinq Universités de l'Allemagne, ne peut être importée, appliquée en France dans nos écoles de médecine, qu'après avoir subi quelques modifications; quoiqu'elles puissent être facilement déduites des réflexions qui précèdent, nous allons les rappeler et les résumer en leur donnant aussi la forme d'articles, afin qu'on puisse mieux les comparer aux usages actuellement en vigueur de l'autre côté du Rhin.

ARTICLE Ier. — *Obligation pour les professeurs de clinique de faire* TOUTES *leurs leçons et la leçon* ENTIÈRE *au* PIED DU LIT *du malade.*

Article II. — *Obligation pour les professeurs de répartir leurs leçons de telle sorte que chaque jour aient lieu* QUATRE *cliniques* :

Une clinique MÉDICALE.

Une clinique CHIRURGICALE.

Deux cliniques SPÉCIALES.

Ces quatre cliniques seront faites chaque jour à des heures différentes, afin que les élèves puissent assister successivement à chacune d'elles.

Article III. — *Obligation pour les professeurs de faire leurs cliniques* CINQ *fois par semaine.*

Artice IV. — *Obligation pour les professeurs de faire leurs leçons cliniques pendant les* DEUX *semestres de l'année scolaire (*9-10 *mois).*

Cette obligation existera même pour les professeurs des cliniques SPÉCIALES *(accouchements, maladies de la peau, syphilitiques, mentales, etc.). Leur enseignement ne durant qu'un, deux ou quatre semestres, s'adresse* EXCLUSIVEMENT *à des élèves de la première, de la seconde ou de la troisième année d'études cliniques. Ces professeurs ayant moins d'auditeurs, auront mieux le temps de s'en occuper individuellement.*

Article V. — *Admission à la clinique d'élèves qui, préalablement, ont étudié pendant deux ans l'anatomie, la physiologie, la pathologie, la séméiotique, la matière médicale et la thérapeutique, et ont passé sur ces matières des examens constatant leur capacité.*

ARTICLE VI. — *Internat rendu obligatoire pour* TOUS *les élèves dans le service des professeurs de clinique médicale, chirurgicale et de toutes les spécialités cliniques.*

*Les places d'*INTERNES, *dans les services de médecine ou de chirurgie des hôpitaux, seront occupées par les jeunes docteurs qui, ayant obtenu au concours la place de médecin ou chirurgien des hôpitaux, feront à ce titre un nouveau stage. La durée de ce second noviciat sera fixée par des règlements ultérieurs.*

Cet usage est emprunté aux hôpitaux allemands, particulièrement aux hôpitaux prussiens, où de jeunes docteurs occupent successivement le rang D'EXTERNES, D'INTERNES, *puis de médecin en chef d'un service.*

ARTICLE VII. — *Obligation pour les élèves de se faire inscrire, chaque semestre, chez un nouveau professeur de clinique médicale, chirurgicale, spéciale, quand il y a plusieurs cliniques de la même spécialité.*

En d'autres termes, l'Internat rendu obligatoire non sous le même, mais sous DIFFÉRENTS *professeurs ; et cela durant deux, quatre, six semestres, suivant l'importance de la spécialité clinique.*

ARTICLE VIII. — *Les jeunes gens qui étudient la médecine, sont tenus de suivre deux ans les leçons élémentaires, théoriques ; deux ans les leçons cliniques, comme élèves : et après qu'ils auront été reçus*

DOCTEURS, *une troisième année de leçons cliniques. Ce qui fera cinq ans pour la durée totale des études médicales.*

ARTICLE IX — *Les règlements précédents ont pour but d'économiser le temps d'études des élèves et de le leur faire employer d'une façon plus profitable en leur permettant de suivre* QUATRE *leçons cliniques par jour, et cela cinq jours de la semaine, pendant les* DEUX *semestres de l'année scolaire (9-10 mois), — Le tout durant* DEUX *ans comme* ÉLÈVES *et une* TROISIÈME *année comme* DOCTEURS (1).

IV.

L'ÉCOLE DE VIENNE ET SES PROFESSEURS DE CLINIQUE.

Avant d'exposer les idées médicales de l'école de Vienne et de parler des professeurs qui en sont les représentants naturels, nous pourrions nous livrer à une longue dissertation sur les doctrines philosophiques qui règnent en Allemagne, et particulièrement en Autriche, à Vienne. — Et tout cela comme

(1) Notre ami, le docteur Doyon, vint nous rejoindre pendant notre séjour à Vienne. Comme nous il put suivre les cliniques, comme nous apprécier cette méthode, ces règlements qui préparent tous ces jeunes élèves en médecine à devenir précocement d'excellents praticiens.

pour confirmer cette proposition très-judicieuse que nous avons entendu émettre :

« Dites-moi la philosophie d'un peuple (1), et je vous dirai quelle est sa médecine (2). »

Nous croyons également juste la proposition in-

(1) *Et sa religion*, pourrait-on peut-être ajouter, comme semble le prouver l'exemple des Égyptiens. Ceux-ci, reconnaissant trente-six divinités, avaient divisé leur pays en trente-six nomes qui de la sorte avaient chacun leur Dieu. De même avaient-ils fait pour le corps humain qu'ils divisaient en trente-six nomes, régions, parties. Une divinité présidait sur chaque partie et y faisait, à son gré, la santé ou la maladie.

En suivant le cours des siècles on voit les démons des Égyptiens faire place aux archées de Van Helmont, ceux-ci aux vitalités spécifiques de Bordeu, qui aux propriétés vitales, propriétés de tissu de Bichat. Le grand principe de la localisation des maladies nous vient donc des Égyptiens, aussi bien que les spécialités en médecine : oculistes, dentistes, etc., etc. En effet Hérodote raconte que tout est plein de médecins en Égypte, parce que chaque partie du corps et chaque maladie a son médecin. Les uns sont pour les maux de tête, d'autres pour les maux d'yeux, d'autres pour les dents, d'autres pour le ventre, etc. Il est assez singulier de voir le polythéisme religieux se refléter, se décalquer si nettement sur la pathologie et la thérapeutique. Ainsi dès les premiers temps on méconnait une vérité évidente s'il en fut jamais : l'unité et la solidarité des parties constituant le corps humain. Tous les médecins de nos jours, qui font encore de la polypharmacie, méconnaissent également cette vérité de sens commun.

(2) « Ceux mêmes qui ne jouent aucun rôle dans les faits accomplis sous nos yeux ne demeurent pas indifférents en présence de ces faits, ils les jugent diversement, et la diversité de leurs jugements relève de théories philosophiques dont ils ont accepté les conséquences sans vouloir ou sans pouvoir en contrôler les prémisses. C'est là une vérité que les hommes de bonne foi ne songeront jamais à révoquer en doute. Qu'on ne vienne pas nous dire que

verse ; aussi nous contenterons-nous d'exposer en simple rapporteur les dits et faits des professeurs de clinique. En agissant de la sorte, nous n'encourrons pas le reproche d'avoir avancé des assertions arbitraires. Nous placerons les pièces du procès sous les yeux des lecteurs. A eux de juger, à eux de tirer les inductions qu'ils croiront légitimes.

Les esprits habitués à la méditation, sauront bien vite reconnaître de quelles doctrines philosophiques relève l'enseignement de ces maîtres.

Nous allons successivement passer en revue tous les professeurs de clinique.

CLINIQUES MÉDICALES.

1° *Le professeur Joseph Skoda.*

Son service de clinique médicale se trouve réparti dans deux vastes salles carrées, contiguës : dans la première, 14 lits d'hommes ; dans la seconde, 14 de femmes. Les lits, très-distancés les uns des autres

la philosophie n'est faite que pour les philosophes, et que, dans ce domaine où la multitude ne peut pénétrer, les erreurs ne doivent inquiéter personne : c'est une affirmation banale inventée par l'égoïsme et par la paresse, qui veulent dormir d'un sommeil tranquille. Si la philosophie ne dicte pas les événements, elle enseigne à les juger, et l'estimation du présent ou du passé est un des éléments de l'avenir. Il y a donc lieu de s'inquiéter de la préférence accordée à telle ou telle théorie par les écrivains qui s'adressent à la foule et ne restent pas dans l'enceinte de l'école. » — Gustave Planche.

et rangés le long des murs, laissent libre le milieu de la pièce, où circulent, à l'heure des leçons, de nombreux auditeurs, tous debout, tête nue. Ces salles pourraient contenir aisément deux ou trois fois plus de lits.

On nous objectera que c'est bien peu de malades pour faire la clinique *au pied du lit*, *cinq* jours de la semaine, et pendant *neuf* à *dix* mois de l'année. Mais J. P. Franck n'avait que douze lits, et cela lui suffisait amplement, si l'on en juge par le renom qu'il a laissé et comme professeur et comme écrivain.

Il est vrai que Franck, comme Skoda, choisissait ses malades dans tous les services de l'hôpital. Or, vingt lits, ainsi choisis, en valent cent pris au hasard.

Skoda n'est pas Allemand, mais Bohême, ce qu'on reconnaît à son accent. Son débit est sec, monotone, mais assez soutenu, comme celui d'un mathématicien convaincu de la proposition qu'il avance. Ce ton froid, indolent même, qui lui est habituel, respire également le scepticisme et l'ironie.

Skoda est considéré comme la personnification la plus éclatante de l'esprit et des tendances de l'école de Vienne. On le cite comme le premier clinicien de l'Allemagne. Quant à la percussion et à l'auscultation, le seul sujet sur lequel, à notre connaissance, il ait écrit, sa réputation est si grande et tellement incontestée, qu'on ne parle plus de Piorry ni de Laënnec, mais seulement de Skoda, qui leur est bien supérieur, *au dire des Allemands*.

Mais ce qui constitue essentiellement l'originalité de Skoda entre tous les cliniciens de l'Allemagne, et ce qui a fait sa réputation si universelle, c'est son scepticisme. On a rarement vu, en médecine, — si jamais, un *douteur* aussi absolu, aussi fervent ; car ce n'est pas seulement un scepticisme *théorique*, chose fort commune, — mais bien un scepticisme *pratique*, pour lequel il fait une propagande active, et par son enseignement et par les écrits de ses élèves, et en l'appliquant au lit du malade. Aussi appelle-t-on de son nom, *scodiste*, tout médecin qui ne croit et ne pratique aucune *thérapeutique*.

Le *scodisme*, pour les *Allemands*, c'est le *pyrrhonisme* en *médecine*.

Nous le donnerions en mille au lecteur, qu'il ne devinerait jamais quelle thérapeutique Skoda applique au lit du malade. Chaque année, pendant ses 9-10 mois de leçons cliniques, il emploie, sur les 28 malades, — *patients*, pourrait-on dire, — *successivement* toutes les médications les plus classiques, les plus vantées, et savez-vous à quelle intention ?... Uniquement pour convaincre ses élèves que toutes ces médications sont toujours et complètement *inefficaces* (1). Si, par hasard, — *hasard* est bien le mot ici, — à la suite d'un traitement quelconque, il

(1) « Que le médecin se garde bien de négliger ses devoirs, ou d'agir autrement qu'il ne le devrait, soit par légèreté, par insouciance, ou par des considérations personnelles, soit, ce qui peut arriver même au meilleur praticien, par *esprit de système ou manie d'expérimentation*. » — HUFELAND.

survient une amélioration prompte et très-marquée, il en rejette tout l'honneur sur la marche naturelle de la maladie. Exemple :

Un jeune homme de 19 ans, très-robuste, entre, le 11 mai, à l'hôpital, pour une pneumonie droite, franchement inflammatoire, forme grave.

Le 13 et 14, Skoda lui fait prendre de la digitale en infusion, qui amène jusqu'à six selles par jour.

Le 15 il fait pratiquer une saignée d'une livre.

Le lendemain, 16, le pouls, qui était à 106 la veille, tombe à 66.

Pour expliquer cette modification si prompte et si notable du pouls, Skoda s'exprimait en ces termes : « C'est peut-être l'effet de la saignée, on a vu cela ; ce pourrait être aussi l'effet de la digitale, cela s'est vu ; on pourrait encore le considérer comme tenant à l'évolution naturelle de la maladie, cela s'est vu aussi. » Skoda raisonne habituellement ainsi, ne niant jamais d'une façon bien carrée. De la sorte il insinue peu à peu le doute dans l'esprit de ses disciples, d'autant plus sûrement qu'il ne l'impose pas, si bien que, insensiblement, ceux-ci en viennent à perdre toute foi pratique, à rayer du vocabulaire médical le mot de causalité, absolument comme leur maître.

Ajoutez que Skoda, s'il n'hésite pas à s'intituler le *diagnostic*, comme certain professeur bien connu, emploie néanmoins toutes ces médications sans en montrer les indications *différentielles*. Aussi, les élèves ne voyant là qu'une série de recettes arbitrai-

rement imaginées contre telle ou telle maladie (1), sont-ils portés à ne pas apprécier les unes plus que les autres, et finissent-ils en somme par ne faire cas d'aucune — De là un scepticisme complet en thérapeutique, de là le *scodisme*.

Pour nos confrères de Vienne, comme pour beaucoup d'autres que nous pourrions citer, en France et ailleurs, il semble que la médecine *exacte*, la *véritable* médecine n'a commencé qu'avec eux. Ils oublient que « toute la suite des hommes, pendant tant de siècles, doit être considérée comme un même homme qui subsiste toujours et apprend continuellement. » (2) Ils oublient « qu'il y a l'observation en avant (progrès), l'observation en arrière (tradition) l'observation à droite et à gauche (science contemporaine) » (3). Ils oublient tout cela et s'imaginent, dans un naïf contentement d'eux-mêmes, que la médecine date du commencement de ce siècle. Tout ce qui a précédé, pensent-ils, méritait si peu ce nom, qu'il ne faut pas en tenir compte. Faisons *table rase* du passé !... — C'est le langage de tous les révolutionnaires en science, comme en politique. — Pour eux l'édifice scientifique qu'ils se sont donnés mission de

(1) « Ce qui constitue l'artiste, ce n'est pas l'exécution, quelque soignée qu'elle puisse être, mais la pensée empreinte dans l'œuvre. Pour qu'un traitement soit bon, il faut que le médecin l'ait, non pas copié ou imité, mais inventé de nouveau. » — HUFELAND.

(2) Pascal.

(3) Le professeur Imbert-Goubeyre, de Clermont-Ferrand.

reconstruire ne peut s'élever qu'à la condition de rejeter tous les vieux matériaux.

Skoda est de la *jeune école.* — Car, en Allemagne comme en France, il y a la jeune école, de même que, en politique, il y a la jeune Allemagne. — Aussi n'avons-nous jamais entendu Skoda citer un seul médecin antérieur aux premières années de ce siècle, et à plus forte raison, aucun médecin de l'antiquité. Il pense qu'il est parfaitement inutile de savoir comment les problèmes de la médecine philosophique et pratique, toujours les mêmes, en tous temps, en tous lieux, parce qu'ils auront éternellement pour sujet l'homme malade ; comment ces problèmes, disons-nous, ont été agités et résolus par Hippocrate, Galien, Baglivi, Stahl, Boerhave, par ces hommes même qui illustrèrent l'école de Vienne, Van Swieten, Storck, Stoll, Hildenbrand, J.-P. et Joseph Franck. Le nom même de Hufeland n'est jamais prononcé, de Hufeland, un des plus grands médecins de ce siècle, lequel, s'il ne s'est pas toujours attaché à distinguer nettement les espèces morbides et leurs formes diverses, a du moins contribué, plus que personne en son temps, à conserver au milieu des bouleversements scientifiques, un dépôt traditionnel inestimable, — la science des indications, — qui, à elle seule, constitue toute la thérapeutique.

Mais comme si les esprits les plus sceptiques, dans cet océan du doute, sentent le besoin de se

rattacher à une ancre de salut, Skoda, après avoir jeté à la mer toute la tradition médicale, a imaginé et met en pratique une séméiotique, qui, en apparence du moins, a la précision et la certitude mathématiques, mais a le tort impardonnable à un tel contempteur de l'antiquité en faveur au XVIIe et au XVIIIe siècle, le tort de rappeler trop évidemment les théories chimiques et mécaniques de certains médecins des deux derniers siècles.

D'après cette méthode, quand un malade se présente atteint d'une maladie grave et intéressante pour la science, l'élève, chargé d'en prendre l'observation, la rédige en dressant en 12 colonnes le tableau synoptique dont nous donnons un exemple copié sur les lieux.

DATE.	POULS.	NOMBRE DE RESPIRATIONS	TEMPÉRATURE DU CORPS.	SÉCRÉTION DE LA PEAU.	SELLES	SPUTATION CRACHATS.	URINE QUANTITÉ.	URINE, POIDS SPÉCIFIQUE, RÉACTION.	MANGER.	BOISSON	POIDS DU CORPS.
1er juin											
Matin	80	28	38°	Peu.	0	0,06	0,750	Acide.	0	1,700	107 3/8
Soir	100	30	38°,2	Beaucoup.	0k 200	0,04	0,900	Acide.	0	1,500	
2 juin											
Matin	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Soir	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»

Chaque matin, quand Skoda fait la visite, l'*Interne* du malade en question, lui présente ce tableau que le professeur lit à haute voix, l'accompagnant de réflexions suggérées par le sujet.

Nous ne sachons pas que cet examen si minutieux ait jusqu'ici produit d'importantes découvertes en séméiotique, ou en thérapeutique. Du reste, il n'est pratiqué que par Skoda et aussi, croyons-nous, par le professeur Dietl, de Cracovie, lequel, comme il sera dit tout à l'heure a, trouvé le secret de renchérir encore sur son maître.

Si parfois Skoda a des *velléités thérapeutiques* (1), tant il est vrai que l'esprit de système le plus absolu ne peut étouffer complètement ce bon sens commun qui vous dit que, dans une certaine mesure, on peut contribuer à la mort ou à la guérison d'un malade, — si parfois Skoda a des *velléités thérapeutiques,* il

(1) « Combien sont donc coupables ceux (les médecins) qui, méconnaissant leur mission, se rebutent ou demeurent spectateurs oisifs, négligent leurs malades ou les abandonnent ! Il est vrai qu'en pareil cas l'intérêt peut s'éteindre dans l'esprit de l'artiste, mais il doit persévérer, s'accroître même dans le cœur de l'homme .... D'ailleurs notre vue est trop courte pour qu'on puisse toujours affirmer, avec certitude de ne point se tromper, qu'il n'y a plus de salut. Je regarde même comme une règle importante de ne jamais perdre l'espoir, ni le courage. L'espérance suggère des idées, ouvre de nouvelles voies à l'esprit, et peut même rendre possible ce qui semblait ne point l'être. Celui qui n'espère plus cesse de penser, il tombe dans l'apathie, et le malade doit nécessairement périr, puisque celui qui était appelé à le secourir est déjà mort. » — HUFELAND.

faut convenir que ses médications ne le cèdent en rien, en fait d'invention, à sa séméiotique déjà si singulière. Et comme exemple nous ne pouvons pas plus oublier que nous ne devons taire le cas suivant.

Chez un homme de 30 à 40 ans, Skoda avait très-habilement diagnostiqué un épanchement dans les méninges. Or, quel est le moyen qu'il employa pour faire disparaître cet épanchement? Nous le donnerions à deviner aux quinze mille médecins français qu'assurément ils réinventeraient la Thérapeutique tout entière avant de songer à cet étrange expédient. Il recommandait à son malade de se tenir debout et surtout de marcher, espérant que la sérosité descendrait ainsi des méninges aux parties inférieures du corps (sic) (1) — Ne dirait-on pas un ingénieur des ponts et chaussées tout occupé à résoudre un problème d'hydraulique? aussi ce singulier procédé thérapeutique avait-il quelque peu déridé le phlegme germanique de certains élèves qui nous le faisaient remarquer, un demi sourire sur les lèvres, sans en paraître trop étonnés, cependant, et comme s'ils étaient habitués à bien d'autres merveilles du même genre.

Quelques jours plus tard, l'autopsie vint, hélas! prouver du moins la sûreté de dignostic de Skoda...

Ainsi un médecin s'est rencontré, qui a pris, non

(1) Un professeur bien connu traite les malades atteints de coliques venteuses en leur faisant prendre une position inverse.

dans le sens figuré, mais dans le sens *grammatical*, le précepte traditionnel — *non numerandi, sed* PERPENDENDI. — Et ce médecin est considéré comme le premier dans un pays où l'érudition et l'esprit d'observation sont pour ainsi dire endémiques; et cet homme est chargé de former des générations entières de médecins; et comme on vient de le voir, il ne leur inspire que le scepticisme dans leur art, le mépris de la tradition médicale. — Et comme conséquence le mépris de l'humanité (1), car il semble ne pas

(1) Ceci nous rappelle ces graves paroles de Hufeland, pleines d'actualité aujourd'hui, surtout où des médecins n'ayant pas une notion nette de la médecine — *Art* et science — ont érigé en règle la nécessité d'expérimenter *empiriquement*, c'est-à-dire *inprudemment* sur *tant* et *tant* de *cas* pour conclure à l'efficacité d'une médication quelconque. Telle est, du moins, la base fondamentale du numérisme. (Voyez *la Médecine et les Médecins*, par Louis Peisse, 2 vol). « Conserver la vie des hommes, et, quand il y a possibilité, la prolonger, tel est le but suprême de la médecine. Tout médecin a juré de ne rien faire qui soit capable de raccourcir les jours d'un de ses frères. Cette maxime a beaucoup d'importance : c'est une de celles dont on ne peut jamais s'écarter sans courir risque de produire des malheurs incalculables. Mais y demeure-t-on toujours strictement et consciencieusement fidèle ? Lorsqu'un homme est frappé d'un mal incurable, qu'un malade invoque lui-même la mort, ou que la vie d'une femme est mise en danger par la grossesse, quel médecin, même honnête homme, ne se demande pas s'il n'est point permis, si ce n'est même pas un devoir de débarrasser un peu plus tôt le malheureux du fardeau qui l'accable, ou de sacrifier la vie de l'enfant à celle de la mère ? Quelque plausible que puisse sembler ce raisonnement, quelque haut que la voix du cœur parle pour l'appuyer, il n'en est pas moins faux ; tout acte auquel il servirait de base serait coupable au plus haut degré et mériterait punition. Ce serait, en effet, détruire l'essence du médecin. Sa seule mission

faire la médecine en vue des malades, mais bien plutôt considérer les malades en vue de la science (1).

Nous ne saurions trop flétrir cette double propagande démoralisante qui, sous le couvert d'un grand nom, fait son chemin et tend de plus en plus à envahir le monde médical, — au grand détriment de la science et des malades.

Skoda, notre dernier maître en fait d'auscultation et de percussion, nous rappelle, par l'opposition même des doctrines, notre premier maître en ces matières.

Bien autre est le langage de celui-ci. Nous ne résisterons pas au plaisir de couvrir les tristes réflexions qui précèdent de l'écho d'une voix retentissante de conviction; ne fût-ce que pour exprimer, mieux que nous ne saurions le faire, le véritable esprit de la tradition, de l'art médical, et pour achever de peindre ainsi Skoda et la jeune école — en épreuve négative.

est de conserver la vie ; qu'elle soit un bonheur ou un malheur, qu'elle ait du prix ou qu'elle en manque, ces questions ne le regardent point. S'il les faisait entrer en ligne de compte parmi les motifs déterminants de sa conduite, les conséquences seraient incalculables, et il deviendrait l'être le plus dangereux de la société ; car, une fois la ligne franchie, une fois persuadé que le droit lui appartient de prononcer sur la nécessité de la vie, il ne faut qu'une progression graduelle pour étendre à d'autres cas encore cette effroyable pensée du défaut de valeur, et, par conséquent, de l'inutilité d'une vie d'homme. »

(1) « Que le médecin voie dans le malade, jamais un moyen, mais toujours un but, jamais un simple sujet d'expérience de la nature ou de l'art, mais toujours un homme .. » — HUFELAND.

« Après tout, le diagnostic anatomique dans lequel on se complaît tant aujourd'hui, le seul que puisse donner l'auscultation et la percussion, n'est qu'une partie du problème à résoudre; l'évaluation en pouces carrés d'une matité pulmonaire ne conduit pas à déterminer en grammes la quantité de sang qu'il faut tirer ni le nombre de sangsues qu'il faut appliquer. Les anciens, qui ne classaient et ne comptaient ni les malades ni les symptômes des maladies, qui ne dosaient pas avec une rigoureuse exactitude les évacuations sanguines, guérissaient peut-être aussi bien que nous qui savons percuter et ausculter. Les traditions médicales sont abandonnées par la jeune génération; on fonde et on édifie avec de nouveaux matériaux; les anciens sont mis au rebut; on s'épuise en efforts inutiles pour faire une science exacte de ce qui est un art aussi bien qu'une science. A force de vouloir simplifier, pour les rendre et plus nets et plus dégagés, pour les adapter à toutes les intelligences, on est arrivé à créer, sur des moyennes de maladies et de traitements, des formules et des tableaux, véritables *Vade mecum* du praticien, qui le dispensent d'étudier désormais la nature et le génie des maladies. Qu'est-il besoin, en effet, d'observer et de tâtonner, comme le faisaient Sydenham, Sarcône, etc.? Les statistiques de MM. Louis, Bouillaud, Laroque, ont établi que la mortalité dans la fièvre typhoïde, par exemple, était de 1 sur 3, de 1 sur 8 ou 9 quand on la traitait par les saignées, de 1 sur 10 quand on

employait les évacuants : donc il faut purger les fièvres typhoïdes en toute saison, en tout temps et toujours, sans tenir compte de l'âge des malades, des constitutions médicales, du génie épidémique. Déplorable méthode, qui, au lieu d'ajouter à la sage et féconde observation des anciens les puissants moyens que les temps modernes nous ont révélés, lui substitue des statistiques, des chiffres qui ont la prétention de représenter et de définir telle ou telle maladie, et qui par le fait ne représentent que des entités nées d'une addition (1), et ne conduisent qu'à une thérapeutique aveugle et empirique (2). »

Le lecteur, maintenant, peut juger entre le médecin de Vienne et celui de Lyon, de quel côté se trouve le bon sens médical.

Depuis une dizaine d'années, on parle beaucoup en France, dans le monde médical, de ces pneumonies qui, à Vienne, guérissent à peu près toutes

(1) « On a dit que la théorie mathématique des probabilités n'était, au fond, que le *bon sens réduit au calcul* (Laplace). Il vaudrait peut-être mieux faire l'opération inverse, et ramener le calcu au bon sens. C'est, du moins, ce qui serait particulièrement opportun en médecine, et ce qui, du reste, est déjà aux trois quarts fait dans l'opinion publique médicale actuelle, pour qui le numérisme n'est plus guère, espérons-le, que de l'histoire. » — Louis Peisse, *La Médecine et les médecins*, t. Ier, p. 170. (Note du Dr G.)

(2) *Recherches sur le diagnostic de la péricardite aigue à son début, avec quelques réflexions sur le traitement de cette affection*, par M. le docteur Michel Rambaud, ancien chef de clinique médicale, médecin des hôpitaux de Lyon.

sans *aucun traitement*. Il en serait, dit-on, de même pour la plupart des autres maladies.

Pendant notre séjour en Autriche, nous voulûmes nous assurer si ces singulières cures étaient authentiques. A cette intention et à d'autres, nous suivîmes très-assidûment la clinique de Skoda; mais arrivé à Vienne vers la fin de l'hiver, la saison des pneumonies, nous n'eûmes malheureusement l'occasion de voir dans son service qu'un trop petit nombre de ces maladies, pour nous permettre de tirer de nos observations une conclusion quelconque.

Ne pouvant observer par nous-même, nous fûmes réduit à prendre des informations sur les lieux. Nous interrogeâmes à ce sujet, *séparément et à plusieurs reprises*, afin de contrôler l'un par l'autre leurs témoignages respectifs, nous questionnâmes plusieurs élèves ou jeunes médecins qui avaient suivi la clinique de Skoda pendant l'hiver de 1854–55. Or, ils s'accordèrent tous sur ce point, que, cet hiver-là, Skoda avait perdu 1 pneumonie sur 3, soit 33 pour 100.

D'autre part, le docteur ***, qui a fait ses études et exerce à Vienne, nous dit qu'interrogé à un de ses *rigoroso* (examen de doctorat) sur la pneumonie, par Skoda, il vit celui-ci profiter de l'occasion pour avouer qu'il perdait 20 pour 100 de ses pneumonies, soit 1 sur 5.

Allant visiter le grand hôpital de Dresde avec le docteur Doyon, nous répétâmes cette assertion, ce

chiffre au docteur Walter, médecin en chef de cet hôpital, élève intelligent et zélé partisan de Skoda. Le médecin de Dresde, hochant la tête d'un air de doute, se contenta de nous répondre : « S'il n'a perdu que 20 pour 100 de ses pneumonies, c'est qu'il a été bien heureux. » Une telle réponse de la part d'un praticien distingué, disciple de Skoda, vient confirmer le rapport *unanime* des élèves et des jeunes médecins plus haut cités, et nous autorise à croire qu'il serait le même pour tous les hivers autres que celui de 1854-55.

Nous nous y prîmes de la même manière pour savoir quels résultats obtenait Oppolzer, le professeur le plus suivi avec Skoda, et qui applique sur ses malades les médications classiques. Les élèves et médecins, ayant assisté à sa clinique le même hiver, — 1854-55, — s'accordèrent à nous dire qu'il avait perdu 1 pneumonie sur 5, soit 20 pour 100

D'autre part, nous eûmes l'occasion, à Vienne, de causer avec un médecin irlandais, micrographe distingué, le docteur Purcell O'Léary, à qui Oppolzer avait bien voulu confier toutes ses observations de pneumonies depuis 5 ans. De ces observations il résultait que ce dernier professeur perdait 1 pneumonie sur 8. Mais le docteur Purcell O'Leary ajoutait : « J'ai suivi assidûment le service d'Oppolzer, et j'ai vu nombre de pneumonies qui, traitées peu énergiquement, ne guérissaient pas assez vite et occupaient un lit trop longtemps et inutilement (!!) pour les

élèves de la clinique. Alors Oppolzer, usant de son droit de professeur, envoyait dans les autres services de l'hôpital ces malades, qui allaient souvent y mourir, non de pneumonie mal traitée, à son dire, mais de *tuberculose.* » Ceci nous porte à croire aux renseignements désintéressés des auditeurs d'Oppolzer par nous interrogés.

Le premier auteur de ces statistiques si favorables au non traitement de la pneumonie est, croyons-nous, le docteur Dietl, actuellement professeur de clinique médicale à l'université polonaise de Cracovie, et autrefois médecin du grand hôpital de Vienne, où il fit ses premières observations. Il prétendait alors, en ne traitant *aucunement* ses pneumonies, n'en perdre que 1 sur 14. Nous n'avons pu d'aucune façon contrôler cette statistique ; mais ce qui nous fait douter de sa parfaite authenticité, c'est que cet exemple n'est suivi par aucun des professeurs ou médecins d'hôpitaux de Vienne, qui, cependant, sont loin, certes, d'être aussi heureux avec leurs pneumonies qu'il prétend l'être.

Nous avons eu à cœur d'élucider cette question du traitement d'une maladie essentiellement grave, quoi qu'on en puisse dire, en cherchant s'ils étaient fondés ou non, ces rapports qui, depuis quelques années, circulent, se vulgarisent dans le monde médical, propagés par les journaux, les médecins d'hôpitaux, les professeurs même, rapports qui tendent à faire croire que les maladies aiguës, les

pneumonies entre autres, guérissent beaucoup mieux sans traitement qu'avec une médication quelconque. Accréditer cette opinion serait donner une prime d'encouragement à l'incurie, à l'ignorance, au scepticisme, qui, en médecine, n'en ont certes pas besoin. D'autre part, ce serait une atteinte grave aux intérêts des malades, ainsi privés, volontairement ou à leur insu, des secours de l'art (1).

2° Le professeur Oppolzer est, à notre connaissance, le seul d'entre ses collègues qui ait le titre fort recherché de *hofrath*, — conseiller aulique. — C'est un homme intelligent, actif et assez zélé pour faire ses leçons même le dimanche. Il est réputé traiter activement ses malades; c'est facile de mériter cette réputation à côté de Skoda. On nous assurait que le gouvernement impérial l'avait appelé à l'école de Vienne comme pour faire contrepoids par son enseignement au scepticisme désolant de celui-ci.

A ses leçons il a à peu près autant d'élèves que Skoda, mais il a plus de clientèle que lui, c'est-à-dire la première de la ville. On n'en sera pas étonné quand on saura que ce dernier affiche son scepticisme dans le monde tout aussi bien qu'à l'Hôpital.

Oppolzer n'écrit pas plus que Skoda; il donne tout son temps à ses leçons cliniques, à ses recherches scientifiques, si bien que journellement il passe toute

(1) Deux médecins des hôpitaux de Paris ont été récemment victimes de leur scepticisme à l'égard du traitement de la pneumonie : le premier le 24 avril 1856, le second le 9 janvier 1858.

la matinée dans ses salles ou au laboratoire de chimie, d'où les clients sont obligés de l'arracher.

Il s'occupe spécialement des maladies des reins, de la vessie; au milieu des lits de ses malades il a constamment une table chargée de réactifs pour analyser les urines. Dans la matinée du dimanche il fait une leçon théorique sur les affections des reins. Il est excité à cette étude par le docteur Heller, *Privat-Docent* (1), qui fait des cours particuliers d'uranoscopie, sur laquelle il a la réputation d'être le plus fort en Allemagne.

Chaque jour le docteur Heller soumet à ses réactions chimiques l'urine d'environ soixante malades qu'il n'a jamais vus. Il prétend diagnostiquer, pronostiquer par la seule étude de l'urine. Ce qui est certain c'est qu'au milieu de ses exagérations il devine souvent très-juste. A titre d'exemple nous citerons ce qui lui arriva au sujet d'un frère de l'empereur d'Autriche, l'archiduc Maximilien alors atteint de la fièvre typhoïde.

Oppolzer, qui voyait le malade avec d'autres médecins consultants, rencontrant Heller, lui dit : « Nous venons de faire notre rapport à l'Empereur, nous croyons que l'archiduc est perdu et ne passera pas les 24 heures. » — Mais, réplique Heller, j'ai aussi envoyé mon rapport et j'affirme que demain l'archiduc entrera en convalescence ; j'ai trouvé aujourd'hui dans

(1) Les *Privat-Docent* allemands, obligés de subir des examens pour obtenir le droit d'enseigner, correspondent à nos professeurs *de l'école pratique*, professeurs *particuliers*.

ses urines tels et tels sels auxquels succèdent presque immédiatement tels ou tels autres sels qui annoncent la terminaison de la maladie, la convalescence. »

L'événement donna raison à Heller.

3° *Le professeur* Raiman ;

4° *Le professeur* Helm.

Nous n'avons pas entendu citer comme des hommes remarquables, ces deux professeurs qui nous ont paru du reste peu suivis, à tort peut-être. Nous avons assisté à leurs cliniques, il est vrai, mais pas assez fréquemment pour oser en parler en connaissance de cause.

CLINIQUES CHIRURGICALES.

Les professeurs Schuh et Dumreicher.

Les Viennois, très-jaloux des étrangers, particulièrement des Français, ne vantent nullement leurs chirurgiens, ce qui équivaut à une amère critique de ceux-ci ; mais à titre de compensation ils disent que si Paris est la première école de chirurgie, Vienne est la première école de médecine, dicton répété du reste par les médecins qui ont visité les principales universités de l'Europe.

Si les deux professeurs, cités plus haut, ne sont pas des hommes hors ligne, du moins ce sont des gens très-zélés pour l'enseignement, comparativement surtout à ce que nous voyons en d'autres pays.

Non contents de faire cinq leçons cliniques par semaine, ils font encore deux fois la semaine des cours de médecine opératoire, Schuh à des jours différents que Dumreicher, de sorte que les élèves peuvent suivre ces deux enseignements qui se complètent en se contrôlant. Dès lors, dans leurs cliniques, il ne leur reste plus qu'à faire l'application des théories exposées précédemment.

Nous avons raconté de quelle façon le professeur fait ses leçons cliniques au pied du lit du malade; mais dans celles de chirurgie, d'opththalmologie, de maladies de la peau et maladies syphilitiques, quand le malade peut sortir de son lit, on le fait venir dans l'amphithéâtre au milieu des élèves, et alors le professeur fait la leçon sur lui présent; si celui-ci doit subir une opération, il fait une dissertation à ce sujet, puis l'opère, ou, ce qui arrive souvent, le fait opérer par de jeunes docteurs en chirurgie; ce sont souvent des élèves qu'une ville pensionne un ou deux ans pour mettre plus tard à profit la dextérité de leur main.

On ne peut certes que louer cette manière d'apprendre à opérer sous les yeux d'un maître. Mieux vaut commencer ainsi que de débuter seul, sans guide éclairé, quelquefois sans confrère pour vous assister; ce qui est l'ordinaire en France du moins (1).

(1) A Lyon, sous les anciens *majors* chargés du service chirurgical, il était de tradition que les internes sur le point de finir leur temps de fonctions fussent exercés à pratiquer, sous les yeux et la direction de leur chef, quelques opérations sur le vivant.

C'est dans nos hôpitaux de Lyon que nous avions vu le plus de scrofuleux pour un nombre donné de lits de chirurgie ; mais à Vienne, nous en avons trouvé une proportion bien plus considérable. Dans l'hôpital de Wieden, par exemple, sur 100 lits de chirurgie, il y avait de 95 à 98 scrofuleux. Dans les hôpitaux de Munich, nous les avons vus en proportion inverse : sur 100 lits de chirurgie, 2 ou 3 scrofuleux seulement.

Si c'est à Munich que nous avons rencontré le moins de scrofuleux, c'est bien là aussi que l'aisance générale est la plus grande, la vie le meilleur marché. — Celle-ci deux fois plus qu'à Vienne et certainement plus aussi qu'en France.

Jusqu'alors dans les hôpitaux que nous avions visités en France et à l'étranger, nous n'avions vu le scorbut que chez les militaires, les prisonniers. Mais à Vienne nous l'avons observé chez des gens du peuple, ce qui ferait supposer de graves infractions aux lois de l'hygiène dans les classes inférieures.

Les nécroses des maxillaires produites par le phosphore ne sont pas rares à Vienne ; le docteur Friedrich Wilhelm Lorinser, qui le premier les a signalées, nous a montré un grand nombre de pièces pathologiques, provenant de son service de chirurgie à l'hôpital de Wieden.

CLINIQUE D'ACCOUCHEMENT.

Le professeur Klein.

L'enseignement obstétrical est heureusement organisé pour former des élèves sérieusement instruits. Le professeur fait cinq fois par semaine une double leçon sur sa spécialité, l'une théorique de 9 à 10 heures du matin, l'autre clinique de 10 à 11 heures du matin. A tour de rôle, 2, 3, 4 élèves passent dans les salles de l'hôpital 24 heures de suite, pendant lesquelles ont lieu de 8 à 10 accouchements; accouchements pratiqués par les élèves sous la direction du chef de clinique ou d'une maîtresse sage-femme.

Grâce à cet enseignement aussi méthodique, les médecins, en Allemagne, ne font pas leurs premiers accouchements dans la pratique civile, comme cela arrive trop souvent en France, malheureusement pour les médecins, malheureusement pour les femmes accouchées.

Suivant une statistique due à M. le professeur Bouchacourt, la maternité occupe à Vienne une section du grand Hôpital-Général où sont contenus deux cents lits; section divisée elle-même en trois parties :

Dans la première ouverte aux élèves en médecine et en chirurgie ont lieu environ 3,000 accouchements chaque année.

Dans la seconde, destinée aux élèves sages-femmes, environ 2,000 accouchements.

Dans la troisième, où aucun élève ne peut entrer, car elle est consacrée aux femmes payantes, environ 500 accouchements.

Ainsi l'on voit que, si à Vienne il y a de nombreux matériaux pour l'enseignement obstétrical, on les fait fructifier de façon à servir d'exemple à toutes nos maternités, autant à celles attachées à une école de médecine qu'à celles qui en sont indépendantes. Que ces établissements fondés primitivement par la charité, comme les hôpitaux, soient comme ceux-ci utilisés pour la science. Dans ces derniers, a disparu, pour le bien de l'humanité, une coutume qui remonte au moyen-âge, aux médecins de ce temps, clercs, moines, lesquels, dans la crainte de manquer à leur vœu de chasteté, évitaient de prodiguer aux femmes les secours de leur art. Cet usage qui reposait sur des motifs sinon très-éclairés, du moins très-honorables, actuellement n'a plus sa raison d'être : puisse-t-il disparaître aussi de nos maternités qui, en donnant asile à la science, feront la charité d'une façon plus intelligente, partant plus fructueuse. Car on sait que dans ces établissements ne sont admises trop souvent que les élèves sages-femmes *seulement*, à l'exclusion des élèves en médecine. Eh! pourtant, les premières, plus tard, seront obligées, de par la loi, de requérir, dans les cas difficiles, ceux-ci devenus docteurs.

CLINIQUE DES MALADIES DES YEUX.

Le professeur de Rosas.

Au niveau d'une fenêtre est une estrade appuyée contre elle; le siége du professeur est placé sur cette estrade; chaque élève, à son tour, y amène d'une main le malade dont il est l'*Interne* et de l'autre apporte les potions, collyres dont celui-ci fait usage présentement.

Le professeur interroge tour à tour chaque *Interne*, en présence des autres élèves groupés sur un amphithéâtre qui regarde la fenêtre et est attenant à l'estrade indiquée. Quand il y a un examen de l'œil à faire, les élèves viennent, les uns après les autres, le pratiquer sur l'estrade et sous la direction du maître. Les opérations sont faites séance tenante par celui-ci et quelquefois par les élèves eux-mêmes préalablement exercés sur le cadavre.

Le professeur ou son chef de clinique fait un cours de médecine opératoire oculaire. « Ces cours, dit M. Bouchacourt qui, dans le récit d'un voyage médical en Allemagne (1842), a donné divers détails de statistique et de manuel opératoire sur les spécialités obstétricales, ophthalmologiques et chirurgicales ; ces cours de médecine opératoire oculaire sont tout à fait particuliers aux cliniques ophthalmologiques de l'Allemagne. Ils durent environ deux mois. Les élèves y

sont exercés à toutes les opérations que réclament les maladies des yeux, soit sur le cadavre, soit sur des yeux d'animaux placés dans l'ophthalmophantôme. Les leçons sont très-pratiques et entièrement débarrassées de l'attirail historique que l'on peut étudier dans les livres. On y montre les instruments, les pièces d'anatomie normale, pathologique, les planches relatives aux maladies des yeux; il est impossible que de bons élèves ne se forment pas à un pareil enseignement. »

L'enseignement sous forme d'interrogation est très-usité en Allemagne dans toutes les cliniques. Il a le double avantage de donner forcément aux médecins des notions précises et pratiques et de contraindre tous les élèves à une attention soutenue pendant toute la leçon, car ils sont appelés à tour de rôle à répondre sur tous les sujets de la spécialité. C'est presque l'*enseignement mutuel*, en médecine.

Le professeur de Rosas mourut pendant notre séjour à Vienne. Il fut pendant longtemps l'oculiste le plus renommé de l'Allemagne, Jaeger, professeur d'ophthalmologie à l'Ecole militaire de Vienne, jouit aussi d'une grande réputation. Mais celui qui passe pour être actuellement le premier, en oculistique, est un jeune homme, de Graefe, fils du célèbre chirurgien de ce nom, ancien professeur de clinique chirurgicale à Berlin. Héritier du beau talent et de la grande fortune de son père, il fait de l'un et de l'autre le plus noble usage.

A la suite de quelques démêlés avec l'Université de Berlin, où il n'aurait pas manqué d'arriver comme professeur, il s'est complètement isolé d'elle ; et élevant autel contre autel, il a fondé à ses frais un dispensaire et un petit hôpital ophthalmologiques où son talent attire un grand nombre d'élèves délaissant les cours officiels. Il fait un usage *journalier* de l'ophthalmoscope. Toute sa matière médicale ne se compose que de quatre médicaments : la belladone, l'opium et les crayons de nitrate d'argent et de sulfate de cuivre ; il en fait uniquement des applications locales.

A notre avis, il est, certes, bien préférable de se borner à l'emploi d'un petit nombre de substances dont on connaît parfaitement les *indications différentielles,* que de recourir successivement, et sans règle ni mesure, à tous les remèdes inscrits dans et hors le Codex. Car on ne saurait protester trop énergiquement contre *cette médecine sans principes qui croit que l'art autorise tout ce que la pharmacie permet.*

Nous avons été tristement étonné de ne retrouver dans aucune Université allemannde trace de *la méthode Schlesinger.* — Traitement des maladies des yeux par les verres de lunettes. — Pas même en Prusse, patrie de l'inventeur. Elle paraît s'être réfugiée à Lyon, où M. le professeur Bonnet s'efforce de la vulgariser en essayant de l'appliquer dans son service et sa pratique et de la développer dans ses écrits. (Voir dans le *Bulletin général de thérapeuti-*

que, n[os] du 1[er] et du 15 novembre 1857, deux articles extraits du *Traité de médecine fonctionnelle*). Peut-être, mieux que tout autre connaissons-nous l'efficacité de cette méthode de traitement, pour laquelle nous avons, d'ailleurs, une reconnaissance personnelle.

CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS.

Le professeur Mauthner fait chaque jour sa clinique de 1 à 2 heures au petit hôpital des Enfans de Ste-Anne. En outre le samedi de 11 h. à midi, il tient un dispensaire public après lequel il montre les pièces pathologiques conservées dans le musée de son hôpital. Il paraît s'attacher surtout au diagnostic local; il fait les autopsies avec un soin tout particulier.

CLINIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.

Le professeur Hebra fait à proprement parler un cours de pathologie cutanée qu'il rend clinique par l'exhibition de sujets porteurs des affections décrites. Les malades, entièrement nus d'ordinaire, circulent au milieu des élèves qui, de leurs yeux, peuvent controler la description du maître, séance tenante.

Hebra excite une grande admiration en Allemagne et particulièrement à Vienne; on le compte déjà comme un réformateur de la science des maladies de la peau, prétention à laquelle échappent peu de spé-

cialistes en cette matière. Du reste, il faut convenir qu'il fait ses leçons avec zèle et entrain; sa verve plaisante et rieuse le fait comparer à Ricord par les Viennois. Son esprit critique lui suggère bien des sarcasmes à l'adresse des spécialistes parisiens.

CLINIQUE DES MALADIES SYPHILITIQUES.

Le professeur Sigmund fait une leçon théorique sur le diagnostic et le traitement des affections vénériennes une fois par semaine, et les cinq autres jours de la semaine une leçon clinique, complément et application de la leçon théorique.

Comme Hebra, Sigmund fait circuler les malades habituellement complétement nus, — les femmes seulement jusqu'à la ceinture — dans les rangs des élèves qui peuvent vérifier à loisir le dire du maître.

Sigmund partage les idées de Ricord en syphilographie. On pourrait cependant citer quelques différences de détails. Un exemple entre autres: En France, l'un des premiers signes de la vérole constitutionnelle, c'est l'engorgement des ganglions de la nuque; à Vienne, il est remplacé par la tuméfaction du ganglion épitrochléen du coude. L'adénite cervicale y est regardée comme un produit de la scrofule. Ce désaccord sur ce point de séméiotique a-t-il pour cause la différence de race ou une influence climatérique? Pour résoudre cette question, il faudrait rechercher si les Allemands vérolés habitant la France présen-

tent plus souvent l'adénité du coude que celle de la nuque.

Sigmund a écrit sur les divers sujets de sa spécialité et s'est attaché surtout à observer sur les lieux mêmes une foule d'affections syphilitiques méconnues et portant une dénomination vulgaire, différente suivant les pays. C'est peut-être le professeur de Vienne qui a le plus voyagé; aussi sait-il ce que recherchent les voyageurs, particulièrement les médecins. C'est dire la manière aimable dont il reçoit ses confrères étrangers, et comment il s'entend à rendre agréable et instructif leur séjour à Vienne.

CLINIQUES HOMOEOPATHIQUES.

1° *Le professeur Fleischmann à l'hôpital Homœopathique de Gumpendorf.*

Cet hôpital fut fondé en 1832. Le docteur Mayerhoffer en fut le médecin jusqu'en 1836, époque à laquelle lui succéda le professeur Fleischmann.

2° *Le professeur Wurmb à l'hôpital Homœopathique de Leopoldstadt.*

Cet hôpital ne date que de 1850. Il a cela de particulier qu'il se compose de deux services : un service allopathique et un service homœopathique ayant chacun à leur tête un médecin. Les malades, en entrant, choisissent la médication suivant laquelle ils désirent être traités. A notre connaissance, il n'y a qu'un

seul hôpital qui ait adopté cette disposition réglementaire, c'est celui d'une grande ville des États-Unis.

A l'hôpital de Léopoldstadt, dans une petite salle destinée aux leçons théoriques, on remarque sur une étagère 60 à 80 réactifs chimiques pour aider au diagnostic des maladies; et d'autre part, sur le devant d'une fenêtre un microscope toujours disposé pour l'étude et placé sous une cloche de verre, qui le garantit de la poussière. Tout ceci soit dit pour démontrer combien, à l'École de Vienne, on attache d'importance aux ressources que la séméiotique peut retirer de l'examen physique et chimique.

COURS ET CLINIQUE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Le professeur Rokitansky, non seulement occupe la chaire d'anatomie pathologique, mais il a encore le monopole de toutes les autopsies qui se font dans le grand hôpital de 2,000 lits. C'est lui ou son *assistant* qui les pratique toutes, habituellement en présence des professeurs de clinique et de leurs élèves ou des médecins du service. C'est après avoir fait pendant 15 ans toutes les autopsies de l'hôpital, c'est-à-dire, au moins 30,000 que Rokitansky a écrit son grand ouvrage d'anatomie pathologique devenu classique ; ouvrage que les Allemands mettent au-dessus de tout ce qui existe dans l'espèce.

Les Viennois se louent beaucoup de la création d'une chaire d'autopsie, parce que, disent-ils, le pro-

fesseur n'ayant point vu le malade de son vivant, ne peut avoir des idées préconçues sur les lésions qu'il *doit* trouver. Il est incontestable que toutes les autopsies monopolisées en une seule main et constituant une chaire spéciale, une véritable *clinique anatomo-pathologique;* il est incontestable, disons-nous, qu'un tel enseignement ne peut être que d'une grande utilité pour la science et les élèves, à la condition toutefois que le maître n'invente pas des *maladies-lésions* (1) en confondant les lésions avec les *maladies* dont elles ne sont que le symptôme, le signe (2).

La création d'une telle chaire serait fort à désirer dans nos écoles de médecine. Dupuytren sentant ce besoin, cette nécessité, avait créé un *interne des autopsies*.

Outre ces 1,500 à 2,000 autopsies annuelles Rokitansky fait :

1° Cinq fois par semaine un cours spécial d'anatomie pathologique.

(1) Le sublime du genre, c'est la découverte d'une maladie des cellules pavimenteuses de l'estomac par un micrographe anglais, M. Handfield Jones.

(2) Nous ne faisons qu'exprimer une vérité traditionnelle en rappelant que la maladie a pour support l'*homme tout entier*, le symptôme la *fonction altérée*, la lésion l'*organe lésé*. De là trois sciences correspondantes : la nosographie, la séméiotique et l'anatomie pathologique.

La maladie est aussi distincte des symptômes et des lésions q[ue] l'homme lui-même est distinct de chaque fonction et de chaq[ue] organe. De la sorte on voit très-nettement le rapport de la physio[-]logie à la pathologie.

2° Trois fois par semaine des exercices pratiques d'anatomie pathologique à l'amphithéâtre des cadavres.

3° Une fois par semaine un cours d'anatomie pathologique générale.

On voit que Rokitansky (si l'on ajoute encore les autopsies de la clientèle civile, assez fréquentes en Allemagne), est suffisamment occupé. C'est ainsi, du reste, que le sont tous les autres professeurs d'anatomie, de physiologie, de pathologie, etc. Mais pour faire comprendre comment peut s'exécuter un tel surcroît de besogne, il est bon de dire que, dans les Universités allemandes, ces professeurs ne font pas la clientèle, laquelle est réservée exclusivement aux professeurs de clinique. Il est bien certain que, le travail ainsi réparti, tout le monde s'en trouverait mieux, et la science et les malades; mais nous n'insistons pas davantage sur ce point, persuadé qu'il serait trop difficile d'importer en France un tel ordre de choses.

UNIVERSITÉ DE CRACOVIE (Pologne autrichienne).

Le docteur Dietl, professeur de clinique médicale.

On trouvera peut-être étrange, au premier abord, qu'à propos de l'Ecole de Vienne, nous parlions d'un médecin polonais; mais comme notre tableau de l'École de Vienne a moins pour but d'en faire connaître le personnel que d'en montrer l'esprit, les ten-

dances, il nous a paru logique de mentionner le docteur Dietl, professeur de clinique dans une école autrichienne, autrefois médecin du Grand-Hôpital de Vienne, où il rédigea cette *brillante* statistique de pneumonies, toutes, ou à peu près, guéries sans traitement.

Nous avons raconté la singulière séméiotique que Skoda a inventée et applique au lit du malade, bien moins pour suppléer aux connaissances traditionnelles à ce sujet que pour les remplacer complètemeni. Dietl, sur ce point, dépasse Skoda.

Ce dernier, pour éclairer sa séméiotique, a recours aux signes que peuvent lui fournir l'observation des phénomènes extérieurs, *physiques*. Dietl, a marché dans cette voie, plus loin encore et si loin qu'il passe à juste titre pour le *chef de l'école physique, en médecine :* École dont on ignore l'existence en France; et l'on n'y perd guère, attendu que ce n'est autre chose, sous une autre forme, à peine différente, que la reproduction des écoles médicales des siècles passés, où les notions mécaniques, chimiques, physiques dominaient de façon à supprimer presque complètement toute idée médicale.

Une application au lit du malade, mais une seule application des notions de la *nouvelle école physique* suffira, sinon à faire connaître tout son arsenal séméiotique, du moins, à montrer clairement, par un exemple, et ses tendances, et son esprit, et sa manière de procéder.

En 1852, nous trouvant à Cracovie, nous eûmes l'occasion de suivre la clinique du professeur Dietl; nos souvenirs nous retracent particulièrement une jeune fille de 20 ans entrant ce jour-là à l'hôpital. Dietl fit la clinique à son sujet, — au pied du lit, suivant l'usage allemand, — et l'examina très-attentivement, très-longuement, au point que l'examen dura au moins une heure. Il nous semble encore le voir explorant, avec une patience minutieuse incroyable, la figure, l'altération des traits, les changements de coloration et les légères rides, autour de la bouche, du nez, des yeux, surtout à l'angle interne; puis les gencives, la langue; ensuite palpation, percussion, auscultation du thorax, de l'abdomen. Enfin il fit mettre sous chaque aisselle simultanément la boule de deux thermomètres, afin de percevoir la caloricité du sujet; et pour apprécier l'état des forces, il la fit tirer de ses deux mains à un dynamomètre tenu fixe par le professeur et ses élèves. Puis il nota le degré du thermomètre, le degré du dynamomètre. Nous vîmes Dietl poursuivre ainsi son examen, sans faire d'interrogations à la jeune malade, interrogations jugées probablement inutiles, vu l'*importance* des renseignements que fournissait l'*examen physique*.

Or, pourriez-vous soupçonner quelle était la maladie de cette jeune fille?...

Une fièvre intermittente, avec léger engorgement de la rate.

Quant au traitement, vous ne le devineriez pas davantage, si les novateurs étaient tenus d'être logiques ; mais, comme d'habitude ils ne s'en piquent guère, vous pensez bien et avec raison que, lorsque la médecine expectante ne suffit pas, on donne le sulfate de quinine. Ainsi, après avoir rejeté la tradition en séméiotique, on y revient en thérapeutique.

Le lecteur jugera si nous ne devions pas dire un mot du professeur de clinique médicale de Cracovie en parlant de l'école de Vienne, dont il est, à coup sûr, un rameau authentique, un enfant, un *produit* qu'elle ne reniera pas.

V.

Nous nous sommes efforcé de raconter avec tout le sérieux possible ce qui concerne la séméiotique de Skoda, et particulièrement celle de Dietl. Si, néanmoins celui qui parcourra ces lignes ne pouvait retenir sur ses lèvres un sourire d'ironie ou d'incrédulité, qu'il ne s'en prenne pas au narrateur, mais bien à l'objet même du récit. Du reste, nous comprendrions cette impression, dussions-nous ne la partager qu'à demi. Nous avons, nous, vu de près des hommes honorables, paraissant persuadés qu'ils marchent dans la bonne voie. Le lecteur, qui ne les

connaît que par leurs actes, serait bien excusable de se former d'eux une tout autre idée.

De ces choses-là, cependant, il doit ressortir pour tous un grand enseignement : c'est que des erreurs aussi nettement accusées mettent en relief la vérité, de même que l'ombre fait étinceler la lumière, par le contraste même. Plût à Dieu que l'erreur fût toujours marquée aussi fortement au coin de l'évidence !

D'ailleurs, si l'école de Vienne, en fait de pathologie, est entrée un peu trop résolûment, — trop exclusivement même, — dans la voie des recherches de l'ordre micrographique, chimique, physique, il n'en est pas moins vrai qu'en mettant en pratique le vieil adage :

Animo intelligere quod oculo non vides,

il doit en résulter, pour nous, du moins, des acquisitions précieuses pour la séméiotique, dont Boërhave disait : « Je préfère un médecin qui ne saurait que la séméiotique et qui ignorerait tout le reste, à celui qui saurait tout le reste et qui ignorerait la séméiotique. »

Qu'on nous permette, en finissant, d'insister une dernière fois sur l'objet et le but de ce mémoire, — la supériorité de la méthode d'enseignement clinique allemande, — méthode qui contribuerait puissamment à vulgariser la séméiotique (1) si justement appréciée

(1) A condition toutefois de ne pas tomber dans les errements

par le médecin de Leyde, la séméiotique qui est à peine connue des élèves, et qui, pour eux, se réduit, chez le plus grand nombre, du moins, à l'étude de la percussion et de l'auscultation.

excentriques de Skoda et de Dietl qui, heureusement, font exception parmi les très-nombreux cliniciens allemands. Cette exception là même vient rappeler fort à propos combien, hiérarchiquement parlant, la réforme des doctrines prime celle du mécanisme de l'enseignement. Mais, nous objectera-t-on, la méthode que vous louez si fort vulgarise complètement et dans ses plus minutieux détails aussi bien la mauvaise que la bonne séméiotique ? Nous croyons avec Pascal que « *le plus court moyen pour empêcher les hérésies* (lisez *erreurs*), *est d'instruire de toutes les vérités ; et le plus sûr moyen de les réfuter, est de les déclarer* TOUTES. » Et nous sommes de l'avis de Bacon qui a dit très-judicieusement « *Veritas potius emergit ex errore quam ex confusione.* »

Que l'erreur, aussi bien que la vérité — c'est notre vœu — soit *nettement formulée* et mise en évidence, car aussitôt signalée, aussitôt reconnue. Et, comme preuve à l'appui, le lecteur doit se rappeler que c'est à l'excellence même de ce mode d'enseignement clinique que les auditeurs de Skoda ont dû de mieux remarquer le danger de sa thérapeutique, à propos du traitement de la pneumonie. Et ils savent également apprécier sa séméiotique à sa juste valeur, d'autant mieux que les règlements les obligent à suivre successivement plusieurs cliniciens, parconséquent à les comparer, à les juger. De la sorte au moins les élèves voient et suivent les malades jusqu'à leur mort ou à leur guérison, et à leur sujet ne sont pas tenus de s'en rapporter aux affirmations d'un professeur systématique improvisant du haut de sa chaire des succès qui ne peuvent être contrôlés.

FIN.

5.—

TABLE DES MATIÈRES.